

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE LETRAS



Onde não há médico – Questões de tradução e de adaptação à realidade cabo-verdiana.

Levindo Eustáquia da Rocha Nascimento

Mestrado em Tradução

2013

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE LETRAS



Onde não há médico – Questões de tradução e de adaptação à realidade cabo-verdiana.

Levindo Eustáquia da Rocha Nascimento

Mestrado em Tradução

2013

Orientadora:

Professora Doutora Maria Clotilde Almeida

AGRADECIMENTOS

A elaboração desta dissertação de mestrado representa a final do Mestrado em Tradução, um projeto que ora terminamos e que, no decurso das pesquisas e posterior redação contamos com a incalculável colaboração, arrimo e orientação de inúmeras personalidades. Deste modo, gostaríamos de expressar os nossos sinceros reconhecimentos às pessoas que de forma direta e decisiva contribuíram para a sua concretização.

- À Professora Doutora Maria Clotilde Almeida, a minha orientadora, agradeço pelo zelo, dedicação e atenção que dedicou a este trabalho de investigação, assim como, pelas diretrizes e chamadas de atenção que pontualmente me fez chegar, sem esquecer todo o trabalho realizado enquanto diretora do Mestrado em Tradução.
- Aos meus professores do Mestrado em Tradução, pelo empenho e incentivo ao longo dos seminários.
- À minha esposa Dúnia Nascimento, um especial agradecimento pela compreensão e apoio, bem como pelo estímulo constante.
- Ao meu pai, Pedro Nascimento, as palavras são manifestamente insuficientes para expressar o reconhecimento ao abnegado esforço no sentido de ver todos os seus filhos no bom caminho, e especialmente, pelo incessante incentivo e suporte que me concedeu no alcançar deste objectivo que é tanto meu quanto dele.
- À minha irmã Cláusia Nascimento, pelo incentivo, colaboração, amizade e carinho que me dedicou desde sempre.
- Ao casal Adilson e Eunice Melício, que estiveram sempre disponíveis para ajudar no que fosse necessário e, principalmente, pela amizade demonstrada.
- Ao amigo José Évora, faltam palavras para descrever a prestimosa assistência técnica na resolução dos diversos problemas informáticos.
- Aos colegas e amigos, pela camaradagem e amizade.

Bem-haja a todos.

Resumo

A presente dissertação visa, numa primeira parte, o estudo de questões de tradução científico-técnicas integradas em dimensões culturais e, fundamentalmente, de adaptação de uma obra científico-técnica em inglês, na área da medicina, *Where there is no doctor* (1977) para português *Onde não há médico*, em adequação, segundo prefácio do autor, ao ambiente ecológico de Moçambique e dos restantes países africanos de expressão oficial portuguesa, o que será objeto de crítica. Assim, na segunda parte do trabalho, propõe-se, partindo de um enfoque significado-experiência de índole cognitiva, uma adaptação do texto à realidade cabo-verdiana, tendo em conta as diferenças ambientais e socioculturais entre Moçambique e Cabo Verde, essencialmente no que diz respeito aos recursos naturais, nomeadamente a água, e doenças que lhes estão associadas, bem como as diferenças socioculturais e de desenvolvimento relativamente ao papel das curandeiras locais versus o papel dos agentes de saúde.

Palavras-chave: tradução científico-técnica numa perspetiva cultural, modelos culturais moçambicanos e cabo-verdiano, língua da especialidade e adaptação cultural

Abstract

This dissertation aims to investigate, in its first part, scientific-technical translation integrated in cultural dimensions and, above all, adaptation issues of a scientific-technical work in English in the medical domain, *Where there is no doctor* (1977) into Portuguese, *Onde não há médico* (2009), targeting, according to the author, the ecological environment both of Mozambique and of the remaining Portuguese-speaking African countries, which will be subject to criticism. Hence, in the second part of the study, an adaptation to Cape Verdean reality will be outlined, taking into account the environmental and sociocultural differences between Mozambique and Cape Verde, with special reference to natural resources, namely water disposal and thereof emerging illnesses, as well as to sociocultural and development differences regarding the role of the local “curandeiras” versus the role of health agents.

Keywords: scientific-technical translation in a cultural perspective, Mozambican and Cape Verdean cultural models, language specialty and cultural adaptation

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	1
PARTE I – <i>ONDE NÃO HÁ MÉDICO</i> VERSUS <i>WHERE THERE IS NO DOCTOR</i>		
1.1	A problemática da tradução e de adaptação de textos	5
1.2	Língua da Especialidade e Tradução	8
1.2.1	A questão da tradução dos textos de especialidade	9
1.2.2	Delimitação do conceito de Língua da Especialidade e de Texto Científico	11
1.2.2.1	Língua da Especialidade	11
1.2.2.2	Língua da Especialidade e Texto Científico	12
1.2.2.3	Metáfora e discurso científico	15
1.2.2.3.1	Dimensões metafóricas no texto científico	16
1.3	Caracterização linguística de <i>Where there is no doctor</i> / <i>Onde não há Médico</i>	16
1.3.1	A conceptualização da saúde – notas introdutórias de David Werner	17
1.3.1.1	A delimitação da área dos cuidados de saúde	17
1.3.1.2	O TRABALHADOR DE SAÚDE é um EDUCADOR	20
1.3.1.3	NARRATIVAS SÃO FERRAMENTAS METODOLÓGICAS DE ENSINO	21
1.3.1.4	IMAGENS SÃO FERRAMENTAS METODOLÓGICAS DE ENSINO	22
1.4	Caracterização da Língua da Especialidade em <i>Onde não há médico</i> versus <i>Where there is no doctor</i>	22

1.4.1 Linguagem corrente versus língua da especialidade	23
1.4.1.1 Contextos de co-ocorrência ou sinonímia	23
1.4.1.2 Designações nas línguas tradicionais africanas	
ou em expressões em Português	25
1.4.1.3 Coordenação terminológica de siglas e acrónimos	26
1.4.1.4 Recurso a paráfrases em linguagem corrente	27
1.4.1.5 Identificação das doenças por recurso a	
analogias diversas em linguagem corrente	28
1.4.1.5.1 Metáforas descritivas - descrição de doenças	28
1.4.1.5.2 Metáforas explicativas -explicação de sintomas de doenças	29
1.4.1.5.3 Analogias e metáforas explicativas	
com objetos ou substâncias	29
1.4.1.5.4 Metáforas explicativas com animais	29
1.5 Reflexões acerca das expansões e das omissões textuais	
relativamente a <i>Where there is no doctor</i>	30
1.5.1 As expansões textuais ou textuais multimodais	32
1.5.1.1 Capítulo 4 - Sinais de perigo	33
1.5.1.2 Capítulo 9 - Prevenção de infeções nas unidades sanitárias	35
1.5.1.3 Capítulo 12 - Estilos de vida saudáveis	37
1.5.1.4 Capítulo 13 - Vacinação	38
1.5.1.5 Capítulo 14 - Epidemias	39
1.5.1.6 Capítulo 17 - Febre e malária	40
1.5.1.7 Capítulo 18- Doenças diarreicas	41
1.5.1.8 Capítulo 21 - HIV SIDA	42
1.5.1.9 Capítulo 33 - Saúde mental	44
1.5.2 As partes reorganizadas	44
1.5.2.1 Reorganização dos capítulos	45

1.5.2.1.1 Sobre os sintomas e doenças comuns, doenças diarreicas e infecções respiratórias agudas e meningite	45
1.5.2.1.2 Sobre a tuberculose, a lepra e outras doenças graves	46
1.5.2.1.3 Sobre as doenças que afetam as crianças	48
1.5.3 As partes omitidas no texto de chegada	49
1.5.3.1 Chapter 5 - Healing without medicines	49
1.5.3.2 Chapter 9 - Instructions and precautions for injections	51
1.5.3.3 Chapter 23 - The medicine kit	51
1.5.3.4 Additional information	52
1.6 Considerações gerais	52

PARTE II

1 O SIGNIFICADO E A EXPERIÊNCIA	53
1.1 A Linguística cognitiva	53
1.2 A categorização	56
1.3 Os esquemas imagéticos	58
1.4 As metáforas e as metonímias	61
1.4.1 A metáfora e a variação cultural	67
2 OS MODELOS CULTURAIS	72
2.1 As identidades culturais em África	81
2.1.1 Curandeirismo versus medicina ocidental	82
2.1.2 As crenças sobrenaturais e as doenças	84
2.1.3 A acessibilidade da água e doença	88
2.2 Caracterização étnico-cultural de Moçambique versus Cabo Verde	89
2.2.1 Os ancestrais	90
2.2.2 As crenças religiosas	90

2.2.3	A água	93
3	ADAPTAÇÃO À REALIDADE CABOVERDIANA	95
3.1	As realizações metafóricas	96
3.2	Comparação com o contexto cabo-verdiano	113
4.	PROPOSTA DE ADAPTAÇÃO AO MODELO CABO-VERDIANO	120
4.1	Partes a eliminar do texto	120
4.2	Partes a serem adaptadas	125
4.3	Partes a serem mantidas (comunicação intercultural)	132
5	OBSERVAÇÕES FINAIS	138
6	BIBLIOGRAFIA	141

1 INTRODUÇÃO

Estimulado pelo repto lançado pelos autores da introdução à edição em língua portuguesa de 2009 de *Onde não há médico* para África, Julie Cliff, Alda Mariano e Khátia Munguambe, a saber: “ a editora e os autores do livro *Onde não há Médico* encorajam os indivíduos e organizações interessadas a copiar, reproduzir e adaptar, de acordo com as necessidades locais, partes ou a totalidade do livro.”, decidi elaborar a presente dissertação com duplo propósito de investigar, por um lado, as questões de tradução e, fundamentalmente, de adaptação da versão inglesa da obra *Where there is no doctor* (1977) para português *Onde não há médico* (2009), tendo como alvo as especificidades locais de Moçambique e de outros países africanos e, por outro, elaborar uma proposta conducente à adaptação da obra em português à realidade cabo-verdiana.

O original do livro, escrito em 1973, para as comunidades rurais do México foi traduzido para muitos idiomas, de entre elas destaca-se uma edição para África, em inglês, no ano de 1977. Em seguida, concebeu-se uma versão em português de Moçambique que teria sido concebida para qualquer um dos países africanos de língua oficial portuguesa. Na nossa opinião, os países africanos de língua oficial portuguesa pautam-se por modelos culturais distintos, derivados das diversas especificidades tais como a diversidade linguística e cultural, o que constitui um dos motivos principais de dissuasão de qualquer tentativa de categorizar estas culturas de forma homogénea. Porque, de acordo com Lakoff/Johnson (1980: 231), quando duas pessoas que conversam não compartilham a mesma cultura, os mesmos conhecimentos, valores e pressupostos, a compreensão mútua afigura-se bastante difícil. O mesmo desfecho sucede quando dois indivíduos, ou duas comunidades, originários de duas culturas diferentes, entram em contacto. No caso presente do manual de cuidados de saúde, produzido para Moçambique, reflete necessariamente especificidades linguísticas e culturais deste país. Questionamos, pois, a viabilidade da utilização da obra noutros contextos, com especial destaque para o contexto de Cabo Verde.

Em face das limitações de espaço inerentes à elaboração de uma dissertação de Mestrado em Tradução, enveredei por uma abordagem sucinta das questões de tradução e de adaptação quer do texto de partida quer do texto de chegada, tendo em conta a

extensão da obra em inglês, 503 páginas e na tradução portuguesa, consideravelmente mais extensa, 824 páginas.

O presente trabalho encontra-se dividido em duas partes principais, sendo a primeira parte reservada para a análise das questões de tradução e de adaptação da versão inglesa ao modelo cultural de Moçambique. Na segunda parte, são abordadas as questões relativas à adaptação dos conteúdos da obra à realidade cabo-verdiana, tendo em conta diferenças linguístico-culturais e geoclimáticas entre Cabo Verde e Moçambique.

Na primeira parte, visamos assinalar os problemas de tradução de obra *Where there is no doctor* da autoria de David Werner et al. (1977) para o contexto linguístico-cultural de Cabo Verde, a partir da caracterização da “edição em Língua Portuguesa para África” em 2008, conforme consta da ficha técnica da obra. Assim sendo, à luz dos pressupostos defendidos, de entre outros, por Gamero (2001), Contente (2008), Faber (2012), serão abordadas, pelo prisma exclusivamente linguístico, questões de estruturação do texto, uma versão de um texto científico escrito para um público com grau reduzido de especialização, que redundam, entre outras, no uso simultâneo de linguagem corrente (até mesmo um registo coloquial) e de linguagem especializada na área da Medicina. Assinala-se também o recurso no texto quer a sequências textuais descritivas e argumentativas, conforme apanágio do texto científico, quer a sequências textuais expositivas e instrucionais, por forma a adequar o texto ao público-alvo, no contexto de Moçambique.

Do mesmo modo, abordamos os aspetos atinentes às teorias da tradução técnica, focando as principais abordagens seguidas no ato de traduzir a obra, designadamente no que se refere a eliminação, a expansão e a adequação situacional/cultural à realidade do texto de chegada. Ao mesmo tempo, analisamos as questões acerca da correspondência ou equivalência entre o texto de partida e o texto de chegada, bem como os principais conceitos a volta da língua de especialidade médica. Fazemos ainda referência à relação existente entre as metáforas e as linguagens de especialidade, com base nos pressupostos teóricos de autores como Silva (2012), Ahmad (2006) e Tercedor Sánchez et al. (2012).

A parte II recorre aos postulados da Linguística Cognitiva, que se alicerça na abordagem da linguagem como meio de conhecimento ligada à experiência humana do mundo a nível cultural, social e individual (Ungerer/Schmid 1996, Evans/Green 2006;

Geeraerts 2006; Geeraerts/Cuyckens 2007). Tendo por base desenvolvimentos recentes de adequação deste paradigma teórico à tradução (Faber 2012), pretendemos realizar uma análise semântica da obra *Onde não há médico* de David Werner *et al.* (2009), destinada a um público africano lusófono, com o propósito último de propor a adaptação do manual ao contexto de Cabo Verde. Deste modo, o presente trabalho visa analisar a conceptualização da água, da saúde e da higiene, entre outros temas, em destaque na obra *Onde não há médico*, mediante identificação de semelhanças e diferenças entre os cenários culturais e geoclimáticos de Cabo Verde e de Moçambique. Para além do acervo teórico anteriormente referido, a presente dissertação está também ancorada em diversas outras obras na esfera da semântica cognitiva, com especial destaque para Lakoff/Johnson (1981), Lakoff (1987), Kövecses (2002, 2005 e 2006), Geeraerts (2006), Evans/Green (2006) (2010).

Começamos por apresentar algumas considerações teóricas fundamentais acerca da indissociabilidade entre o significado e a experiência. Abordamos, em seguida, a questão da estruturação das categorias linguísticas, mediante cunhagem de significados prototípicos e não prototípicos na base do conceito de parecença de família. Definimos ainda esquemas imagéticos e construção de imagens metafóricas e metonímicas.

Seguidamente, elaboramos algumas reflexões sobre os modelos culturais, focando os casos de África no geral e mais especificamente, de Cabo Verde e de Moçambique. A observação irá incidir sobre os conceitos como a vida, a morte, a saúde, entre outros, no seguimento dos desenvolvimentos de Kövecses (2005 e 2006), na base dos quais se postula que as diferenças de conceptualização da experiência se encontram ancoradas em factos históricos, sociais e culturais (Kövecses 2005: 71). Nesta mesma linha, fazemos a análise das concepções de vida e de saúde, bem como outras, relevantes para o contexto cultural moçambicano e cabo-verdiano.

Após a fundamentação teórica partimos para a análise das metáforas conceptuais referentes à saúde, à água e ao curandeirismo. Neste ponto, dedicamos especial atenção aos mapeamentos realizados, sendo que procuramos desconstruir as referidas realizações metafóricas, centrando a nossa análise nos domínios-alvo da VIDA, da SAÚDE e da DOENÇA.

Por fim, com base em pesquisas quer na internet quer em bibliografia especializada, sugerimos um conjunto de alterações para a adaptação do manual à realidade cabo-

verdiana. Num primeiro momento, identificamos os conceitos mais relevantes no âmbito dos dois países. Em seguida, compilaremos segmentos textuais que não se adequam ao contexto cabo-verdiano, com o objetivo de os eliminar do texto. No momento seguinte, reunimos conteúdos comuns à realidade moçambicana e cabo-verdiana. Por fim, elaboramos uma listagem de conteúdos a manter, que mesmo não fazendo parte do universo cultural cabo-verdiano, constituem informações úteis e relevantes, numa perspetiva intercultural. Das fontes consultadas destacamos as páginas oficiais dos ministérios de saúde, do ambiente e da educação dos governos de Cabo Verde e Moçambique, bem como outros links relacionados, como por exemplo, www.portaldoconhecimento.gov.cv, através dos quais foi possível aceder quer a diversos documentos quer a trabalhos científicos versando assuntos de interesse para esta investigação.

Acreditamos que o presente trabalho de desconstrução das relações entre a saúde e os enquadramentos culturais no contexto da tradução e da adaptação de *Where there is no doctor* para português *Onde não há médico*, destinado ao contexto moçambicano, que procurámos adaptar à realidade cabo-verdiana, constitui um passo em frente para a elaboração, num futuro próximo, de uma versão deste manual adaptado à realidade cabo-verdiana.

PARTE I – ONDE NÃO HÁ MÉDICO VERSUS WHERE THERE IS NO DOCTOR

Dado que a análise da tradução da versão inglesa de *Where there is no doctor*, destinada aos países africanos, para a versão em português, destinada a Moçambique, bem como aos restantes países africanos de expressão oficial portuguesa, intitulada *Onde não há médico*, compreende quer questões de tradução do texto em inglês, quer questões de adaptação ao contexto sociocultural local, enveredamos pela definição sucinta dos conceitos de tradução e de adaptação.

1.1. A problemática da tradução e de adaptação de textos

Todos sabemos que uma tradução pressupõe uma equivalência, tanto quanto possível, entre um texto de partida e um texto de chegada, conforme preconizado por Jakobson (1959/2004:139) apud Munday (2008:37):

The translator recodes and transmits a message received from another source. Thus, translation involves two equivalent messages in two different codes.

Mais tarde esta tese foi retomada por Vinay/Darbelnet (1995:38-9; 2004:134) apud Munday (2008:58):

Equivalence: Vinay/Darbelnet use this term (...) to refer to cases where languages describe the same situation by different stylistic or structural means. Equivalence is particularly useful in translating idioms and proverbs (...)

Casos há que essa equivalência, contudo, requer uma intervenção visível do tradutor no texto, mediante eliminação ou expansão de partes do texto, ou mesmo adequação situacional/cultural à realidade em questão. Assim sendo, situações deste tipo não são propriamente casos de tradução, mas antes casos de adaptação do texto, conforme referenciado em Bastin (2009:3):

Adaptation may be understood as a set of translative interventions which result in a text that is not generally accepted as a translation but is nevertheless recognized as representing a source text.

Para sermos ainda um pouco mais explícitos, podemos invocar a definição de Vinay/Dalbelnet (Munday op. cit. p.58) que postula alterações ao nível das referências culturais, embora algumas dessas alterações se afigurem arriscadas:

Adaptation (1995:39-40; 2004:134-6): This involves changing the cultural reference when a situation in the source text does not exist in the target culture. For example, Vinay and Dabelnet suggest the cultural connotation of a game of cricket in an English text might be translated into French by a reference to the Tour of France. (...). However, whereas their solution may work for some restricted metaphorical uses, it would make little sense to change cricket to cycling in phrases such as “that isn’t cricket” or “a sleepy Wednesday morning county match at Lords.

Conforme acabámos de referir acima, existem três tipos de adaptações que nos parecem ser adequadas à análise da obra em questão (Bastin op. cit. 4):

- omissões – eliminar ou tornar implícita uma parte do texto
- expansões – adicionar ou tornar explícita uma parte do texto

- adequações culturais/situacionais – recriar um contexto que é mais familiar ou mais adequado no plano cultural ao público-alvo.

Deixamos, assim, de parte outro tipo de adaptações que melhor se ajustam ao texto literário e/ou publicitário, como por exemplo as (trans)criações de texto (cf. Almeida 2011; Alves 2012), em que se procede à substituição de grande parte do texto original, permanecendo, na tradução, apenas as partes essenciais do texto de partida.

Passamos, em seguida, a elencar os fatores mais comuns que originam as adaptações do texto de partida por parte dos tradutores (ibid):

- inexistência de equivalentes lexicais;
- inadequação situacional ou cultural.

Pomos, assim, de parte adaptações condicionadas pelo género de texto, geralmente afetas à tradução de textos literários.

No caso da análise da obra *Onde não há médico* convém sublinhar que as adaptações da versão inglesa para a versão portuguesa para Moçambique e para os restantes países africanos, assinaladas na parte I da presente dissertação, ocorrem apenas em partes do texto, dado que emergem quer da necessidade de expansão textual de índole especificadora ou explicativa, quer da adequação a aspetos específicos da cultura/sociedade moçambicana. Na parte II, do trabalho serão apenas abordados os aspetos de adaptação do texto em português à realidade cabo-verdiana que se prendem, fundamentalmente, com adequações de tipo ecológico, decorrentes quer de circunstâncias ambientais, quer de circunstâncias socioculturais.

1.2 Língua da Especialidade e Tradução

Segundo Temmerman (2000:46-47) uma língua da especialidade pode ser definida como *a collection of spoken and written discourse on a subject related to a discipline* (...), sendo que, embora os autores sejam especialistas num determinado domínio de especialidade, o público-alvo pode ser constituído quer por especialistas quer por um público mais vasto.

Na óptica de Hoffmann (1984:59) apud Temmerman (ibid), uma língua da especialidade pode ser classificada na base de uma classificação horizontal e vertical. A classificação horizontal respeita o domínio da atividade, na base da delimitação do conhecimento em domínios, ao passo que a classificação vertical se baseia em quatro princípios: a) nível de abstração, b) “tipo” de língua, c) tipo de publicação, e (d) participantes na comunicação.

Se relativamente à classificação horizontal não se nos afigura problemática a classificação da obra *Where there is no doctor / Onde não há Médico* como do domínio da medicina, embora fortemente interligada aos contextos culturais, já relativamente ao eixo vertical, convém sublinhar que o tipo de língua, bem como os participantes na comunicação variam, no plano da tradução, no texto de chegada em português para Moçambique relativamente ao texto de partida em inglês, motivando a adaptação do texto e das imagens às dimensões ecológicas e socioculturais de Moçambique. Também na nossa proposta de adaptação à realidade cabo-verdiana, muito diferente da moçambicana nas diversas vertentes, pretendemos colocar em evidência o facto de a dimensão da experiência socio-físico e sociocultural influenciar claramente o conteúdo a ser plasmado na obra.

1.2.1 A questão da tradução dos textos de especialidade

Como vimos, a tradução enquanto processo de transposição interlinguístico tem necessariamente como epicentro a questão da correspondência ou equivalência entre o texto de partida e o texto de chegada. Em virtude da crença de que o domínio da tradução de textos da especialidade contempla fundamentalmente questões de equivalência terminológica, poder-se-ia pensar que a tradução de um texto da especialidade se afigura significativamente mais fácil do que, por hipótese, a tradução de um texto literário.

Tal não é verídico, uma vez que os textos especializados *are just as multileveled as literary texts* (Faber et al., 2012: 85). Assim sendo, conforme explicado por este grupo de autores, a tarefa de tradução de um texto especializado não é assim tão diferente da tarefa de tradução de um texto não especializado, uma vez que a terminologia especializada se encontra necessariamente integrada em contextos sintáticos e semânticos (ibid):

Translating such texts not only involves knowing the terminology that designates concepts in the specialized field, but also being familiar with how these linguistic designations are activated in syntactic and semantic contexts.

Convém também não esquecer que, apesar de um texto especializado apenas se reportar a um conjunto limitado de conceitos, o tradutor deve procurar aceder ao domínio de especialidade em questão, mediante consulta de outros textos desse mesmo domínio, a fim de conseguir familiarizar-se extensivamente com a área científica em questão ou mesmo com áreas científicas afins.

Também se generalizou a ideia de que os textos científicos, destinados a um público especializado, se revestem de uma função fundamentalmente informativa, mas nunca será de mais sublinhar que podem denotar mais do que uma função, como iremos focar adiante. Paralelamente, tem sido sublinhada a prevalência dos grupos nominais no discurso científico, embora não se possa descurar o facto de que os verbos exercem uma função estruturante nos textos (op. cit. p. 85):

Verbs set the scene for the specialized concepts, which appear in the form of terms that fill the argument slots of these verbs or semantic predicates. Though there are relatively few specialized language verbs, the selection restriction of arguments generally depend on the area of meaning the predicate belongs to. The degree of abstraction of the arguments of a predicate is the result of its metaphorization and the extension of its meaning to other domains.

Portanto, não basta um conhecimento terminológico profundo para exercer a função de tradutor técnico, pelo que no âmbito da tradução é necessária uma teoria fundamentada em aspectos semânticos e pragmáticos. Assim sendo, Segundo McElbanon (2005:43) apud Faber (2012:89):

Translation needs a theory of meaning. Although one may rightfully regard cognitive semantics as representing a theory of meaning, in reality it is more than that. It is, in the first instance, a theory of human cognition, of how human cognition is very much integrated with the nature of our bodies and in how we interact with the world as we experience it.

Remetemos esta questão da ligação entre tradução e cognição para a segunda parte da tese que, apoiada em aspetos da semântica cognitiva, propõe a adaptação de “Onde não há médico” à realidade cabo-verdiana.

1.2.2 Delimitação do conceito de Língua da Especialidade e de Texto Científico

1.2.2.1 Língua da Especialidade

Tomando como pressuposto o facto de que a obra analisada na presente dissertação se reporta a uma língua da especialidade, concretamente na área das ciências médicas, partiremos da definição de língua da especialidade, conforme Contente (2008:34):

A língua especializada é um subsistema autónomo que tem como objectivo a transmissão de conhecimentos especializados, em situações de comunicação (escritas ou orais) relativas a grupos socioprofissionais.

De forma análoga, Faber (2012: 1-2) define-a do seguinte modo, sublinhando os significados específicos que os termos adquirem num domínio especializado:

Although specialized language is undoubtedly language, and thus possesses many of the same features as general language, it can also be said to have distinctive characteristics because of the semantic load of terminological units, which designate entities and processes within a scientific or technical field. When used in specialized discourse, these units activate sectors of the specialized domain in question, highlighting configurations of concepts within the specialized field.

Tratando-se de textos na área da medicina, registe-se que os termos na área da medicina resultam de um consenso entre especialistas do domínio científico da medicina. Assim sendo é um facto que, segundo Contente (op. cit. p.37):

a sua aceitação mais ou menos consensual no meio de uma comunidade científica pode ser observada nos diferentes usos, em situação de comunicação.

Este especto dos usos pragmáticos da terminologia científica afigura-se da maior importância na análise da tradução e da adaptação da obra em questão.

1.2.2.2. Língua da Especialidade e Texto Científico

Registe-se que a consensualização terminológica está ancorada no facto de que a terminologia especializada auferir de estabilidade, até porque nela predominam formas nominais compostas (cf. Faber 2012: 3). Assim sendo, cada termo de especialidade em medicina tende a possuir apenas um significado reconhecido no âmbito da comunidade científica, sendo que o seu entendimento cabal decorre necessariamente do seu uso no texto científico, o que decorre da organização textual da informação (cf. Serrano 2004:57).

Ainda relativamente à acessibilidade do texto científico ao público, esta mesma autora (op. cit. p.58-62) sublinha que:

- se deve evitar recorrer a sinónimos e repetir o termo escolhido até ao final do texto;
- não se deve recorrer a reticências ou pontos de exclamação para emitir juízos de valor;
- se deve moderar o uso de siglas e/ou abreviaturas.

De facto, o texto científico tem por função transmitir saberes teóricos, pelo que nele predominam as funções descritiva, ou seja, de dilucidação de conteúdos, e argumentativa, ou seja, de avaliação de conteúdos e de tomada de posição, conforme postulado por Gamero (2001:26).

Porém, ao confrontarmos as funções descritiva e argumentativa com a tipologia textual postulada por Werlich apud Silva (2012:115), verificamos que se reportam a apenas dois tipos de texto do conjunto de cinco diferentes tipos de texto, preconizados na sua tipologia textual, a saber (ibid):

1. Textos narrativos – estão associados ao processo cognitivo de percepção dos

acontecimentos no tempo; os textos que se inserem neste tipo incluem eventos protagonizados por uma entidade (ou mais do que uma) e que se dão num dado período de tempo;

2. Textos descritivos – encontram-se ligados ao processo cognitivo de percepção das entidades no espaço; exemplos de textos deste tipo são aqueles em que se esboça o retrato físico de uma pessoa, ou em que se indicam as características e as diferentes partes de uma pintura ou fachada de um edifício;

3. Textos argumentativos – centram-se em processos cognitivos de avaliação e de tomada de posição do locutor; um debate parlamentar entre agentes políticos ou uma conversa entre dois amigos acerca de uma decisão a tomar constituem exemplos de textos deste tipo;

4. Textos expositivos – decorrem dos processos cognitivos de análise e síntese de representações conceptuais, neste tipo, integram-se, por exemplo, textos de natureza didáctica, como a explicação acerca do modo como se processa a evaporação ou o funcionamento do sistema circulatório;

5. Textos instrucionais – relacionam-se com a antevisão de comportamentos futuros, e a estruturação textual traduz-se numa planificação que inclui a ordenação cronológica de eventos; textos que se inserem neste tipo são os de género de receita de culinária, instruções de montagem de um armário ou instruções de ligação de um electrodoméstico.

Convém, porém, assinalar que esta tipologia foi posta em causa por Adam (2001:27) apud Silva (2012:119), sendo que o referido autor considera que tentar classificar o texto enquanto unidade monolítica é um erro epistemológico e metodológico. Assim sendo, propõe que se recorra à dimensão da composicionalidade textual, tomando em consideração (op. cit. p.120):

- a) Os diferentes tipos de sequências textuais que integram o texto;
- b) Os modos como essas sequências se interligam e, a um nível inferior, os modos como são concatenados os enunciados que constituem cada uma das sequências textuais.

Nesta base, Adam (1992, 2005 a) apud Silva (2012:127) propõe que se caracterizem os textos, tendo por base cinco tipos diferentes de sequências textuais:

1. Sequências narrativas;

2. Sequências descritivas;

3. Sequências argumentativas;

4. Sequências explicativas (ou expositivas);

5. Sequências dialogais.

Como iremos observar, em face das características da obra *Onde não há Médico* destinada a um público muito diversificado de agentes primários de saúde, podem ser identificadas a par das sequências descritivas e argumentativas próprias do texto científico, também sequências explicativas ou expositivas que incidem, fundamentalmente, sobre modos de identificação dos sintomas, bem como sobre os passos a seguir no tratamento das doenças. Relativamente às sequências dialogais, refira-se que, na obra em análise, são construídas quer para guiar o diálogo do profissional de saúde com o doente, tendo em vista a produção de um diagnóstico, quer para elencar as questões que se colocam mais frequentemente, sendo que constituem uma espécie de FAQ (acrónimo para questões mais frequentes).

1.2.2.3 Metáfora e discurso científico

Conforme referido por Boyd (1983: 486), o discurso científico serve-se de metáforas na estruturação de áreas científicas e da respetiva terminologia, sendo que, em face de constituírem *an irreplaceable part of the linguistic machinery of a scientific theory* (ibid), as mesmas são designadas *metáforas constitutivas das teorias*.

A relação entre metáfora e linguagens especializadas tem sido alvo de diversos estudos, com especial destaque para Ahmad (2006), e Tercedor Sánchez et al. (2012). Esta última autora reitera a diferença entre metáforas de imagem e de metáforas conceptuais (Lakoff/Turner, 1989; Lakoff, 1993), sendo que, nas primeiras, dá-se o mapeamento de um conceito do domínio-fonte no domínio-alvo (como por exemplo, “peixe-aranha” ou “peixe-balão”), ao passo que as segundas, mais complexas, emergem da projeção de um domínio da experiência noutro domínio da experiência.

Segundo Tercedor Sánchez et al. (2012:38), ambos os tipos de metáforas estão presentes no discurso científico, sendo que:

In fact, metaphor is crucial because it helps to shape scientific thought and theories. At a very general level, metaphors are commonly used to introduce vocabulary and basic models into scientific fields where none previously existed.

Aproveitam ainda para sublinhar a relevância do elo indissociável entre metáfora e ciência estabelecido por Boyd (1993), Tercedor Sanchez et al. (ibid):

According to Boyd (1993), the scientific use of metaphor does double duty in that it creates the entire range of vocabulary to describe a new domain, and at the same time makes this new domain interact with other domains involved in the metaphor.

1.2.2.3.1 Dimensões metafóricas no texto científico

É um facto que a distinção entre metáforas de imagem e metáforas conceptuais não se afigura suficiente para classificar as representações metafóricas nos textos científicos, pelo que faremos referência ao desenvolvimento teórico que efetua a subdivisão das metáforas no discurso científico. Na óptica de Hoffman (1985) apud Ahmad (2006:206) as metáforas no texto científico podem ser subdivididas em três categorias, a saber:

- (1) metáforas descritivas, cunhadas para descrição de inovação científica, englobando formulação de hipóteses, teorização e conceptualização;
- (2) metáforas interpretativas, elaboradas para interpretação teórica de teorias existentes;
- (3) metáforas explicativas, construídas para explicação, ou seja, re-descrição, ou mesmo para explanação das relações causa-efeito.

Procederemos adiante à análise dos diferentes tipos de metáfora no texto de partida em inglês, bem como na sua tradução para português, no contexto da sua adaptação a Moçambique, bem como a outros países africanos de expressão oficial portuguesa.

1.3 Caracterização linguística de *Where there is no doctor* / *Onde não há Médico*

A caracterização linguística da obra traduzida e adaptada para português a partir do inglês passa necessariamente pela expansão textual e acréscimo nas ilustrações, que se processa mediante introdução de paráfrases em linguagem corrente, de metáforas fundamentalmente explicativas, de especificação dos termos mediante enumerações bastante exaustivas, essencialmente relativas a sintomas de doenças. Verifica-se também a expansão ou introdução de excertos textuais de tipo instrucional, muitas vezes acompanhado de ilustrações bastante mais pormenorizadas e adaptadas localmente, em que as figuras denotam traços morfológicos africanos e não caucasianos.

Antes de nos debruçarmos sobre as questões linguísticas convém, porém, abordarmos a questão da conceptualização da saúde no manual, conforme abaixo.

1.3.1 A conceptualização da saúde – notas introdutórias de David Werner

Procederemos à caracterização semântica da obra *Onde não há médico* que, segundo notas introdutórias de David Werner, tem como principal público-alvo os agentes de saúde primários em Moçambique, bem como nos restantes países africanos de língua oficial portuguesa. Contudo, também se destina a um público mais abrangente, conforme texto da contracapa da obra em português:

Este livro é para todas as pessoas que se preocupam com a saúde. É útil na unidade sanitária e na comunidade e contém informações valiosas para qualquer pessoa que o consulte e pretenda resolver em casa pequenos problemas de saúde.

1.3.1.1 A delimitação da área dos cuidados de saúde

A obra destina-se a agente de saúde de nível básico, sendo que integra a questão dos cuidados de saúde noutros fatores, tais como a produção de alimentos, a educação das mulheres e as relações entre as pessoas:

<i>a produção de alimentos, a educação das mulheres e as más relações entre as pessoas podem estar por detrás de certos problemas de saúde. (op. cit. p. 8)</i>	<i>- food production, land distribution, education, and the way people treat or mistreat each other lie behind many different health problems. (op. cit. p. w7).</i>
---	--

Contudo, na versão portuguesa omite-se a parte do texto referente às relações entre pessoas, fazendo apenas a referência às más relações interpessoais como equivalente de *mistreat*. Relativamente ao termo *education*, envereda-se por uma tradução com especificação, *educação das mulheres*, o que nos parece dificilmente aceitável.

Assim sendo, os cuidados de saúde estão relacionados quer com a educação, quer com as dinâmicas sociais, pelo que se constrói uma visão holística da saúde, nos seguintes termos (ibid):

<i>A saúde é mais do que não estar doente. Consiste no bem-estar do corpo, da mente e da comunidade. As pessoas vivem melhor em ambientes saudáveis, onde possam confiar umas nas outras, trabalhar juntas para satisfazer as suas necessidades diárias, compartilhar os bons e os maus momentos, e ajudar-se mutuamente a crescer e a viver uma vida melhor.</i>	<i>Health is more than not being sick. It is well-being: in body, mind, and community. People live best in healthy surroundings, in a place where they can trust each other, work together to meet daily needs, share in times of difficulty and plenty, and help each other learn and grow and live, each as fully as he or she can.</i>
---	---

Procura-se, contudo, responsabilizar as pessoas por zelar pela sua própria saúde, ao afirmar que (op. cit. p.14):

<i>O recurso mais valioso para a saúde das pessoas são as próprias pessoas.</i>	<i>“The most valuable resource for the health of the people is the people themselves. (op. cit. p. w12).</i>
---	--

Mas também se assinala que grande parte dos problemas de saúde decorre da malnutrição (op. cit. p.15):

<i>As pessoas só podem ser saudáveis se tiverem o suficiente para comer. Sejam quais forem os problemas que se decida resolver, a primeira preocupação deve ser melhorar a alimentação das pessoas</i>	<i>People cannot be healthy unless there is enough to eat. Whatever other problems you decide to work with, if people are hungry or children are poorly nourished, better nutrition must be your first concern. (Op. cit. p. w13)</i>
--	---

Contudo, na formulação textual em português omitiu-se o segmento do texto de partida *if people are hungry or children are poorly nourished*, sendo que o seu conteúdo

permanece implícito no primeiro segmento textual *as pessoas só podem ser saudáveis se tiverem o suficiente para comer*.

Deste modo, equaciona-se a necessidade de equilíbrio entre a prevenção e o tratamento das doenças, sendo que se afirma que:

<i>O tratamento e a prevenção caminham de mãos dadas</i> (op. cit. p.19)	<i>Treatment and prevention go hand in hand</i> (op. cit. p. w17).
--	--

Preconiza-se também a utilização racional dos medicamentos, chamando a atenção para o perigo da toma de medicamentos, mediante recurso à imagem pictórica de índole metafórica de uma pistola a disparar comprimidos, conforme ilustração abaixo (op.cit. p.21):

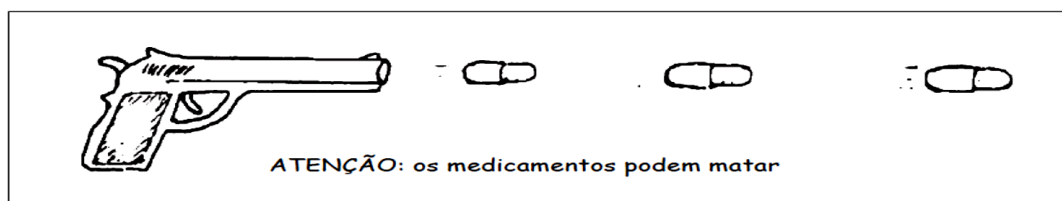


Figura 1 (Extraída da versão em português - Werner et al. 2009: 20)

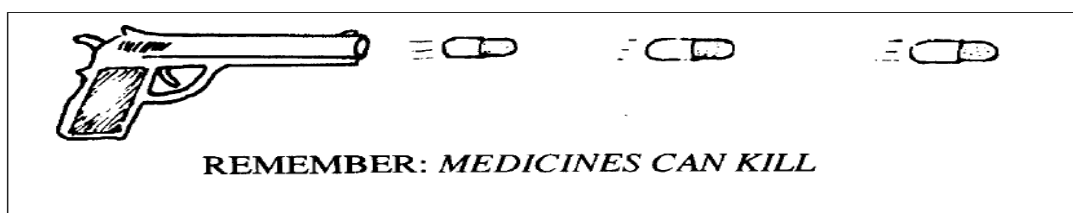


Figura 2 (Extraída da versão em inglês - Werner et al. 2010: w18)

1.3.2 O TRABALHADOR DE SAÚDE é um EDUCADOR

No respeitante ao papel do trabalhador de saúde, recorre-se à imagem metafórica do educador, no subtítulo,

<i>O trabalhador de saúde como educador</i> (op. cit. p.23)	<i>The health worker as an educator</i> (op. cit. p. w21)
--	---

Assim sendo, são exigidos aos educadores métodos de ensino eficazes (op. cit. p24):

<i>O bom professor não é uma pessoa que impõe ideias na cabeça das outras pessoas. Ele ajuda os outros a desenvolver as suas próprias ideias e a descobrir coisas sem auxílio dos outros.</i>	<i>A good teacher is not someone who puts ideas into other people's heads; he or she is someone who helps others build on their own ideas, to make new discoveries for themselves.</i> (op. cit. p. 21)
---	---

Registe-se que se opta por traduzir *new discoveries* pelo termo vago *coisas*, o que torna o segmento textual mais acessível a um público mais vasto.

Na obra recomenda-se que as imagens devem ser usados desenhos simples que podem estar pendurados nos centros de saúde, onde as pessoas possam vê-los.

<i>Cartazes e exposições. “Uma imagem vale mil palavras.” Desenhos simples, com ou sem legendas, podem ser pendurados nos centros de saúde ou em lugares públicos onde as pessoas possam vê-los. Pode-se copiar algumas ilustrações deste livro.</i> (op. cit. p. 25)	<i>Posters and displays. “A picture is worth a thousand words.” Simple drawings, with or without a few words of information, can be hung in the health post or anywhere that people will look at them. You can copy some of the pictures from this book.</i> (op. cit. p. w22)
---	--

Estes métodos de ensino eficazes passam necessariamente pelas demonstrações ao vivo, sendo promovidas visualizações de vídeos em sessões de esclarecimento público.

1.3.3 NARRATIVAS SÃO FERRAMENTAS METODOLÓGICAS DE ENSINO

Complementarmente, pode transmitir-se uma ideia de que o contar de uma história captará a atenção do público, sendo que será tão mais facilmente memorizável quanto for objeto de encenação, como se fosse uma peça de teatro. Observe-se que se trata de construir uma metáfora a nível visual mediante disfarce das crianças enquanto abelhas (op. cit. p.26):

<i>Por exemplo, para dar ênfase à ideia de que a comida deve estar protegida das moscas para evitar a transmissão das doenças, várias crianças podem mascarar-se de moscas e zumbir á volta da comida. As moscas contaminam a comida que não está coberta. Depois as crianças comem essa comida e ficam doentes. Mas as moscas não podem alcançar a comida que está tapada. Por isso as crianças que comem a comida que está protegida das moscas não ficam doentes.</i>	<i>For example, to make the point that food should be protected from flies to prevent the spread of disease, several small children could dress up as flies and buzz around food. The flies dirty the food that has not been covered. Then children eat this food and get sick. But the flies cannot get at food in a box with a wire screen front. So the children who eat this food stay well. (op. cit. p. w23)</i>
--	--

Registe-se a necessidade de uma maior especificação na última frase do texto. No plano didático, os desenhos e fotos destinam-se a promover a reflexão e o debate:

<i>fazer as pessoas debaterem e pensarem em grupo. (op. cit. p.30)</i>	<i>[...] get people talking and thinking together. (op. cit. p. w26)</i>
--	--

Registe-se que no texto de chegada *together* é traduzido por *em grupo*, em vez de *em conjunto*, o que nos remete para um cenário de reuniões de esclarecimento, em conformidade com o espírito da obra.

1.3.4 IMAGENS SÃO FERRAMENTAS METODOLÓGICAS DE ENSINO

Dada a relevância das imagens para uma compreensão cabal do conteúdo das mensagens, são utilizadas muitas imagens no texto que servem à ilustração dos sinais de doença no corpo e do todo o tipo de terapêuticas, ao longo de toda a obra.

Como instrumentos de ensino destaca-se o recurso às imagens que facilitam o entendimento dos termos científicos Veslasco/Faber (2012: 228):

(.....) images are non-linguistic resources for the representation and transmission of specialized knowledge which enhance the comprehension of a scientific system (Mayer and Gallini 1990). This is evident because images in a text direct the reader's attention to a particular aspect of the text.
(sublinhados nossos)

1.4 Caracterização da Língua da Especialidade em *Onde não há médico* versus *Where there is no doctor*

Em face do público-alvo ser bastante diversificado, os textos comportam termos de linguagem corrente a par de termos da língua da especialidade e até usos linguísticos informais. Relativamente às sequências textuais constantes da obra em análise, como seria de esperar no âmbito de um texto científico, refira-se a presença de sequências textuais descritivas e argumentativas, a par de sequências textuais expositivas, ilustradas com imagens, e exortativas, procurando regular comportamentos, e até mesmo dialogais. Estas últimas visam, por um lado, guiar os agentes de saúde na prática clínica e, por outro, dar-lhes conhecimento das questões de saúde, reconhecidas como frequentes, bem como apresentar respostas a essas mesmas questões.

1.4.1 Linguagem corrente *versus* língua da especialidade

Uma vez que, devido ao facto de a obra ter como público-alvo profissionais de saúde de nível básico, na tradução/adaptação da obra em análise do inglês para se adequar ao grupo de profissionais de saúde em Moçambique, torna-se necessário manter, tal como no original, terminologia científica a par de designações em linguagem corrente no texto, sobretudo no respeitante a sintomas e doenças. Também se afigura necessário proceder a uma expansão textual como forma de adaptação cultural, aspecto que será assinalado na coluna da direita das caixas de texto.

1.4.1.1 Contextos de coocorrência ou sinonímia

A coexistência de terminologia científica com designações da linguagem corrente no texto merece aqui uma reflexão aturada, mediante análise de excertos textuais em que tal fenómeno ocorre (op. cit. p.167):

<p>(1) <i>Cianeto de mandioca</i></p> <p><i>Quando a mandioca amarga ou os seus derivados são consumidos sem um processamento adequado, podem provocar uma intoxicação aguda algumas horas após o seu consumo, com:</i></p> <p><i>Dores de cabeça</i></p> <p><i>Vertigens</i></p> <p><i>Vómitos</i></p> <p><i>Tremor</i></p> <p><i>Palpitações</i></p> <p><i>Fraqueza dos músculos</i></p>	<p>Expansão textual como forma de adequação cultural.</p>
--	---

Como se pode observar, coexistem no texto dois termos comuns, *dores de cabeça* - *headache* e *fraqueza dos músculos* - *weakness* com quatro termos técnicos, a saber, *vertigens* - *dizziness*, *vómitos* - *vomiting*, *tremor* e *palpitações* - *palpitations*.

Também nos títulos das diversas secções, nas duas versões, é possível constatar o recurso a termos científicos a par de termos de linguagem corrente, conforme ilustrado no exemplo abaixo, em que o termo científico *abdómen* é acompanhado, entre parênteses de um termo em linguagem corrente, a saber, *barriga* (op. cit. p.78):

<p>(2) <i>O abdómen (barriga) – “The belly (abdómen)”</i></p> <p><i>Se o doente se queixa de dores abdominais (dor de barriga), é preciso: (...)</i></p>	<p><i>The belly (abdomen)</i></p> <p><i>If a person has pain in the belly, try to find out exactly where it hurts. (Op. cit. p. 35)</i></p>
--	---

Registe-se ainda que, após a introdução do termo corrente, este passa a ser utilizado no texto, em alternância com o termo especializado

<p>(3) <i>Verificar se a barriga está mole, dura (rigidez), ou se há uma defesa muscular (op. cit. p. 79)</i></p>	<p><i>See if the belly is soft or hard and whether the person can relax his stomach muscles. (op. cit. p. 35)</i></p>
<p>(4) <i>Se o doente tem uma dor forte e constante no abdómen, com náuseas, e não consegue defecar, coloque o ouvido ou estetoscópio na barriga, e tente ouvir o ruído (gorgorejo) dos intestinos. (ibid)</i></p>	<p><i>If the person has a constant pain in the stomach, with nausea, and has not been able to move her bowels, put an ear (or stethoscope) on the belly, like this: A silent belly is like a silent dog. Beware! First, ask the person to point with one finger where it hurts. Then, beginning on the opposite side from the spot where he has pointed, press gently on different parts of the belly to see where it hurts most. Listen for gurgles in the intestines. If you hear nothing after about 2 minutes, this is a danger sign. (ibid)</i></p>

1.4.1.2 Designações nas línguas tradicionais africanas ou em expressões em Português

Concomitantemente, a estas duas ordens terminológicas, ainda se introduz a terminologia tradicional local, para reforçar o entendimento da doença, como é o caso do termo *konzo* para representar paralisia dos membros (op. cit. p.167):

<i>Se a mandioca amarga for consumida sem um processamento adequado, durante várias semanas, e sem uma dieta equilibrada, pode provocar paralisia dos membros, uma doença chamada konzo (ver p.474) que, depois, é explicado mais adiante, acompanhada de ilustração (ibid):</i> <i>“Konzo: paralisia espástica e igual, nas áreas onde a mandioca é o alimento de base.</i>	Expansão textual e adaptação cultural
---	---------------------------------------

Sublinhe-se ainda que quando se aborda uma doença como a epilepsia, se acabam por referir as crenças tradicionais acerca da epilepsia, utilizando uma expressão em português, conforme abaixo (op. cit. p.478):

<i>Há muitas crenças tradicionais acerca da epilepsia. Por exemplo, no sul de Moçambique, as convulsões são popularmente conhecidas como a “doença da lua”.</i>	Expansão textual e adaptação cultural
---	---------------------------------------

Sempre que necessário são fornecidos sinónimos mais acessíveis ao público-alvo dos termos correntes, mas menos comuns, no próprio corpo do texto, como é o caso da caracterização de uma crise grave de epilepsia (op. cit. p.478) ou da diabetes (op. cit. p.490), respetivamente, como segue:

<p><i>A crise é grave quando o doente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tem falta de ar em repouso, inclinando-se para a frente</i> • <i>Fala pausadamente sem conseguir formar frases completas</i> • <i>Está agitado sonolento ou confuso</i> • <i>Está exausto (cansado)</i> • <i>Está em pânico (tem medo)</i> <p><i>(....)</i></p>	Expansão textual
---	------------------

<p><i>Sintomas precoces de diabetes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sede constante (bebe muita água)</i> • <i>Urinar muito</i> • <i>Cansaço e fraqueza constantes</i> • <i>Perda de peso (tipo I)</i> • <i>Visão turva</i> • <i>Infecções repetidas da pele</i> • <i>Comichão nos órgãos genitais</i> • <i>Impotência sexual</i> 	<p><i>Early signs of diabetes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>always thirsty</i> • <i>urinate (pees) often and a lot</i> • <i>always tired</i> • <i>always hungry</i> • <i>weight loss</i> <p><i>Later, more serious signs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>itchy skin</i> • <i>periods of blurry eyesight</i> • <i>frequent vaginal infection</i> <p><i>(...) (op. cit. p. 127)</i></p>
---	---

Registe-se que na tradução dos termos acima para português verifica-se que *periods of blurry eyesight* (episódios de visão turva) é simplesmente traduzido por *visão turva*. No caso de *frequent vaginal infections*, optou-se pela generalização do sintoma a ambos os sexos, *comichão nos órgãos genitais*.

1.4.1.2 Coordenação terminológica de siglas e acrónimos

Frequentemente, nas designações de doenças em siglas e/ou acrónimos figuram em estruturas coordenadas, dado que constituem duas fases de um processo de infeção viral.

Numa primeira fase, a designação HIV denota um contacto com o vírus, sendo que os sujeitos submetidos a tratamento antiviral podem ter uma longa sobrevida. Numa segunda fase, SIDA, síndrome de imunodeficiência adquirida, reporta-se à doença em si que se declarou por imunossupressão e que pode conduzir à morte do doente infetado (op. cit. pp.484, 453 e 555):

<i>A pessoa com tosse crónica, sem outra doença, como o HIV e SIDA, tuberculose, ou asma, provavelmente tem bronquite crónica.</i>	<i>A person who has this kind of cough, but does not have another long term illness such as tuberculosis or asthma, probably has chronic bronchitis.</i> (op. cit. p. 170)
<i>receber informações sobre como são transmitidas as ITS e a relação entre as ITS e o HIV e SIDA:</i>	Expansão textual.
<i>Nas pessoas com HIV e SIDA, as úlceras podem ser grandes e levar muito tempo a desaparecer.</i>	Expansão textual.

1.4.1.3 Recurso a paráfrases em linguagem corrente

Muitas vezes, nas definições de doenças, para explicar os termos médicos, são usadas paráfrases em linguagem corrente, neste caso no texto abaixo observamos que “hipertensão arterial” é explicada em termos correntes como sendo “tensão arterial alta” (op. cit. p. 485):

<i>A hipertensão arterial é a presença de tensão arterial (TA) alta, medida com um aparelho especial chamado esfigmomanómetro (ver p.73).</i>	Expansão textual.
---	-------------------

1.4.1.4 Identificação das doenças por recurso a analogias diversas em linguagem corrente

Em face da necessidade de identificar corretamente uma doença, poderão ser usadas analogias com objetos correntes, usando termos de linguagem corrente, como é o caso de caracterização da úlcera grave, no qual se recorre a uma analogia (op. cit. p. 295):

<i>Se a úlcera é grave, pode causar vômitos, às vezes com sangue vivo, ou sangue digerido (escuro como café). As fezes de uma pessoa com úlcera são pretas como o alcatrão.</i>	Expansão textual
---	------------------

Contudo, por vezes, elaboram-se imagens metafóricas, com o intuito de identificar alguns sintomas de perturbações mentais, sendo que são referidos “vermes” como sintomas de doença mental (ibid):

<i>As pessoas com problemas de saúde mental, muitas vezes pensam que têm uma doença física porque têm sintomas físicos tais como a sensação de vermes dentro do corpo.</i>	Expansão textual
--	------------------

1.4.1.4.1 Metáforas descritivas - descrição de doenças

Para descrição de fases da doença, recorre-se a imagens metafóricas descritivas, quer no original, quer na tradução, como é o caso da expressão “período de janela”, sendo que no próprio texto é definido este termo, conforme ilustrado abaixo.

<i>“Período de janela” é o período em que o teste do HIV dá um resultado negativo, apesar de a pessoa já estar infectada com o vírus. (op. cit. p. 404)</i>	Expansão textual
---	------------------

Ativa-se uma imagem metafórica descritiva para representar um adesivo em forma de “borboleta”:

<i>Há duas maneiras de fechar uma ferida: adesivo em forma de “borboleta” ou sutura. (op. cit. p. 257)</i>	<i>There are two methods to close a cut: ‘butterfly’ bandages of adhesive tape stitches or sutures with thread (op. cit. p. 85-86)</i>
--	--

1.4.1.4.2 Metáforas explicativas -explicação de sintomas de doenças

Para explicação de sintomas de doenças, constroem-se imagens analógicas explicativas, com destaque para as imagens metafóricas, construídas por recurso a objetos físicos conhecidos do potencial leitor da obra.

1.4.1.4.3 Analogias e metáforas explicativas com objetos ou substâncias

Em face da necessidade de identificar corretamente uma doença, poderão ser usadas analogias com objetos ou substâncias comuns, usando termos de linguagem corrente, como é o caso da explicação da cirrose do fígado tendo por base a imagem de um tambor, sendo que o termo técnico ou a analogia são introduzidos entre parênteses (op. cit. p. 497):

<i>Nos casos graves, os pés e o abdómen incham. O abdómen com líquido parece um tambor (ascite).</i>	Expansão textual
--	------------------

1.4.1.4.4 Metáforas explicativas com animais

Contudo, por vezes, elaboram-se imagens metafóricas, com o intuito de explicar alguns sintomas de perturbações mentais, que são representadas como *bichos andando pelo corpo*, a par de outras representações não metafóricas (op. cit. p. 663):

<p><i>Alguns doentes têm sintomas físicos múltiplos, para os quais é difícil encontrar uma explicação. Exemplos dessas queixas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dores em todo o corpo</i> • <i>“Bichos” andando pelo corpo.</i> 	Expansão textual
---	------------------

É de sublinhar que o recurso a imagens metafóricas com animais, dinâmicas e de índole muito concreta, vai permitir uma melhor identificação dos sintomas da doença em questão. Assim sendo, a expansão textual reveste-se de maior importância para o agente de saúde primário, que pode inquirir o doente de forma clara acerca da sintomatologia da doença.

1.5 Reflexões acerca das expansões e das omissões textuais relativamente a *Where there is no doctor*

Registe-se que a grande maioria dos conteúdos plasmados no manual se enquadra no âmbito da terminologia médica convencional, pelo que apenas se levanta um número reduzido de questões de tradução que foram abordados em alíneas anteriores. Contudo, em face do processo de adequação à realidade moçambicana, registamos a existência de uma série de conteúdos de adequação, que serão assinalados como adequações textuais, com particular destaque para terminologia relacionada com produtos alimentares ou tradições locais.

A partir do estudo comparativo realizado entre o original em inglês e a tradução/adaptação para o português registamos um conjunto de alterações que indubitavelmente caracterizam o texto em português não apenas como uma tradução mas também, como uma adaptação. Devido às imposições relacionadas com a limitação de espaço que se impõe a uma dissertação de mestrado, as diferentes adaptações efetuadas no texto de chegada foram já identificadas, anteriormente como expansões, adequações e omissões nas caixas de texto que contêm os dados interlinguísticos. Assim sendo, propomos uma abordagem mais abrangente, da qual destacamos, de forma tão

sintética quanto possível, algumas diferenças notórias mediante omissões ou expansões tanto de capítulos, de subcapítulos, quanto de segmentos textuais.

Em termos gerais, constata-se que o original inglês possui 503 páginas, enquanto a adaptação para Moçambique, em língua portuguesa, é mais extensa, com um total de 824 páginas. Em conformidade com a expansão textual, a versão em português possui 33 capítulos principais, enquanto o original apenas tem 23. Contudo, em ambas obras mantêm-se as páginas a verde, o vocabulário, o índice de assuntos, sendo que se verifica a adição de um novo capítulo nos anexos – *Siglas e abreviaturas* – inexistente no texto de partida. Inversamente, no texto de partida, registamos a omissão de alguns capítulos e de segmentos textuais acrescentados ao texto de chegada. Neste último capítulo, constata-se a omissão de alguns termos técnicos e acrónimos, dos quais destacamos a dos nomes dos medicamentos, do protocolo médico, dos equipamentos e utensílios hospitalares, bem como de algumas doenças e dos sintomas que lhes estão associadas.

É de realçar que o texto de chegada em português constitui, de facto, uma adaptação do texto de partida em inglês, em que se encontra, apesar de tudo, alguma equivalência textual com o texto de chegada. Convém, porém, assinalar que a distribuição dos conteúdos pelos capítulos e subcapítulos no texto de partida e no texto de chegada é bastante diferente. Por exemplo, refira-se que o capítulo sobre a nutrição, que na versão em português corresponde ao capítulo 10, figura como capítulo 11 no texto de partida, no qual a nutrição é abordada num único capítulo, contemplando todas as situações tratadas nos três capítulos dedicados ao tema no texto de chegada. Mencione-se ainda que as doenças de pele são tratadas no capítulo 15 no texto de partida, mas, na versão em português, estas patologias constam do capítulo 25.

Será legítimo afirmar que a nova organização dos conteúdos implementada no texto de chegada resultou num texto que, apesar de na generalidade manter a maioria das questões médicas do original, possui quer uma estruturação quer uma distribuição textual distinta, fundamentalmente devido à introdução de expansões textuais.

Ao comparar os títulos dos capítulos e dos respetivos subcapítulos em cada uma das duas versões, reparamos que, muitas vezes, estes são alterados no texto de chegada, sendo que há situações em que os subtítulos constantes do texto de partida servem de títulos no texto de chegada. Apenas para referir alguns casos, o capítulo dois em cada uma das versões, que aborda questões como a saúde, as suas causas, os tipos de doenças, bem como as potenciais dificuldades na identificação das doenças, possuem

títulos diferentes apesar de tratarem os mesmos assuntos. No original, o título é *Sicknesses that are often confused*, enquanto na versão em português, o título é *As causas das doenças*, que, efetivamente, se assemelha à designação de um dos subtítulos da versão original, *What Causes Sickness?*.

Ao invés, o processo de tradução e adaptação da obra *Where there is no doctor* originou a expansão textual de algumas passagens textuais referentes às temáticas que se adequam ao contexto moçambicano, assim como a omissão parcial ou total de outras, que se revelam localmente inadequadas ou pouco relevantes. Repare-se por exemplo que, no texto de partida, as epidemias, a febre e a malária, bem como as doenças diarreicas são englobadas num mesmo capítulo, a saber, o capítulo 21 – *Health and sicknesses of children*, enquanto na versão em português, se dedica um capítulo para cada um dos assuntos mencionados, em face da sua relevância no contexto local. Do mesmo modo, a respeito da saúde da criança procedeu-se a sua distribuição por três capítulos no texto de chegada: um que expõe o tema de forma geral, outro que trata das *doenças do recém-nascido e doenças congénitas* e outro que aborda as *doenças infecciosas da criança*.

1.5.1 As expansões textuais ou textuais multimodais

Convém, desde logo, sublinhar que se regista uma série de expansões textuais do texto de partida, mediante recurso a especificações textuais, bem como a paráfrases em linguagem corrente. Para além disso, observa-se que, na versão em português, ocorre a inclusão de novos conteúdos em texto ou em texto e imagens, bem como a sua adaptação à dimensão ecológica local, conforme se pode verificar nos seguintes capítulos:

4 Sinais de perigo

9 Prevenção de infecções nas unidades sanitárias

12 Estilos de vida saudáveis

13 Vacinação

14 Epidemias

17 Febre e malária

18 Doenças diarreicas

21 HIV e SIDA

33 Saúde mental

1.5.1.1 Capítulo 4 - Sinais de perigo

Neste capítulo, introduz-se um conjunto de indicações que vão permitir aos responsáveis pelos cuidados de saúde ao nível básico o diagnóstico de doenças graves, mediante identificação dos sinais de perigo (op. cit. p. 86):

É muito importante procurar os sinais que indicam que a doença é grave ou perigosa. Uma lista de Sinais Gerais de Perigo que mostram a gravidade da doença encontra-se em baixo. Se o doente tem um destes sinais, transfira urgentemente para uma unidade sanitária com mais recursos.

Destacamos também os seguintes subtítulos,

Sinais gerais de perigo (ibid)

Tratamento antes da transferência (op. cit. p. 87)

Tratar e prevenir a hipoglicemia (op. cit. p. 89)

Guia de transferência (op. cit. p. 90)

Transferir para a consulta do clínico (ibid)

No texto de partida, os cuidados a se ter em casos graves, na ausência de assistência médico-medicamentosa constam do capítulo 4, intitulado de *How to take care of a sick person*, sendo que o subcapítulo *Signs of dangerous illness*, na página 42, apresenta uma listagem de procedimentos para os casos graves, indicando as páginas do manual onde se pode encontrar as informações para cada um dos casos. Refira-se que, muitas vezes, nem as imagens nem o texto de chegada correspondem ao texto de partida, facto que se comprova através do confronto textual da parte introdutória do capítulo, no texto de chegada (op. cit. p. 86), com o respetivo equivalente no texto de partida (op. cit. p. 47),

Transfira o doente ao primeiro sinal duma doença grave. Não espere que a pessoa agrave, pois torna-se mais difícil transferi-la.

Seek medical help at the first sign of a dangerous illness. Do not wait until the person is so sick that it becomes difficult or impossible to take him to a health center or hospital.



Figura 3 (Extraída de Werner et al. 2009: 86)

De facto, o texto de chegada não especifica o local para o qual o doente deve ser transferido, sendo que esta informação pode não se adequar às infraestruturas de saúde existentes no país.



Figura 4 (Extraída de Werner et al. 2010: 47)

1.5.1.2 Capítulo 9 - Prevenção de infeções nas unidades sanitárias

Sublinhe-se que esta questão não é discutida de forma individualizada na versão original, sendo que, nesta parte do texto, veicula-se um conjunto de informações e recomendações aos trabalhadores de saúde, de forma a prevenir a transmissão de doenças dentro das unidades de saúde, com especial destaque para os riscos de transmissão de infeções aos doentes, conforme se pode deduzir a partir do excerto textual abaixo (op. cit. p. 136):

*Nos serviços de saúde, podem transmitir-se
infeções aos doentes através de:
injecções
procedimentos cirúrgicos (sutura de feridas, por
exemplo)
transusão de sangue infectado
contacto com sangue ou feridas dum trabalhador
de saúde infectado*

O elenco das causas possíveis de transmissão de infeções é ilustrado pela seguinte imagem:

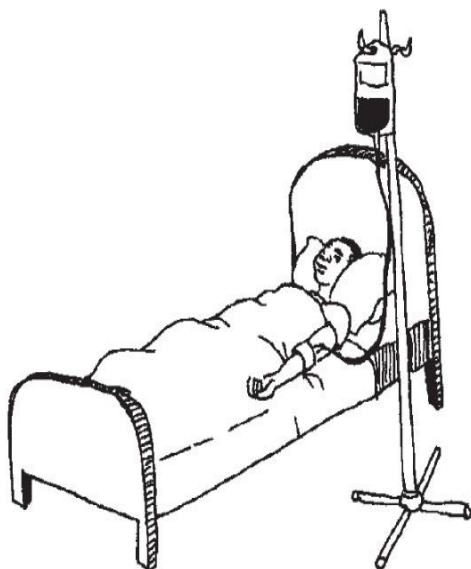


Figura 5 (Extraída de Werner et al. 2009: 136)

No texto de partida não se aborda a questão da prevenção de infecções nas unidades de saúde, porém, no capítulo 12, intitulado *Prevention: How to Avoid Many Sicknesses* é abordada a questão da prevenção das doenças. Todavia, o segmento textual, assim como as ilustrações que o acompanham, referem apenas os cuidados de higiene pessoal e pública que as pessoas devem ter (op. cit. p. 132).

Many times pigs, dogs, chickens, and other animals spread intestinal disease and worm eggs. For example:

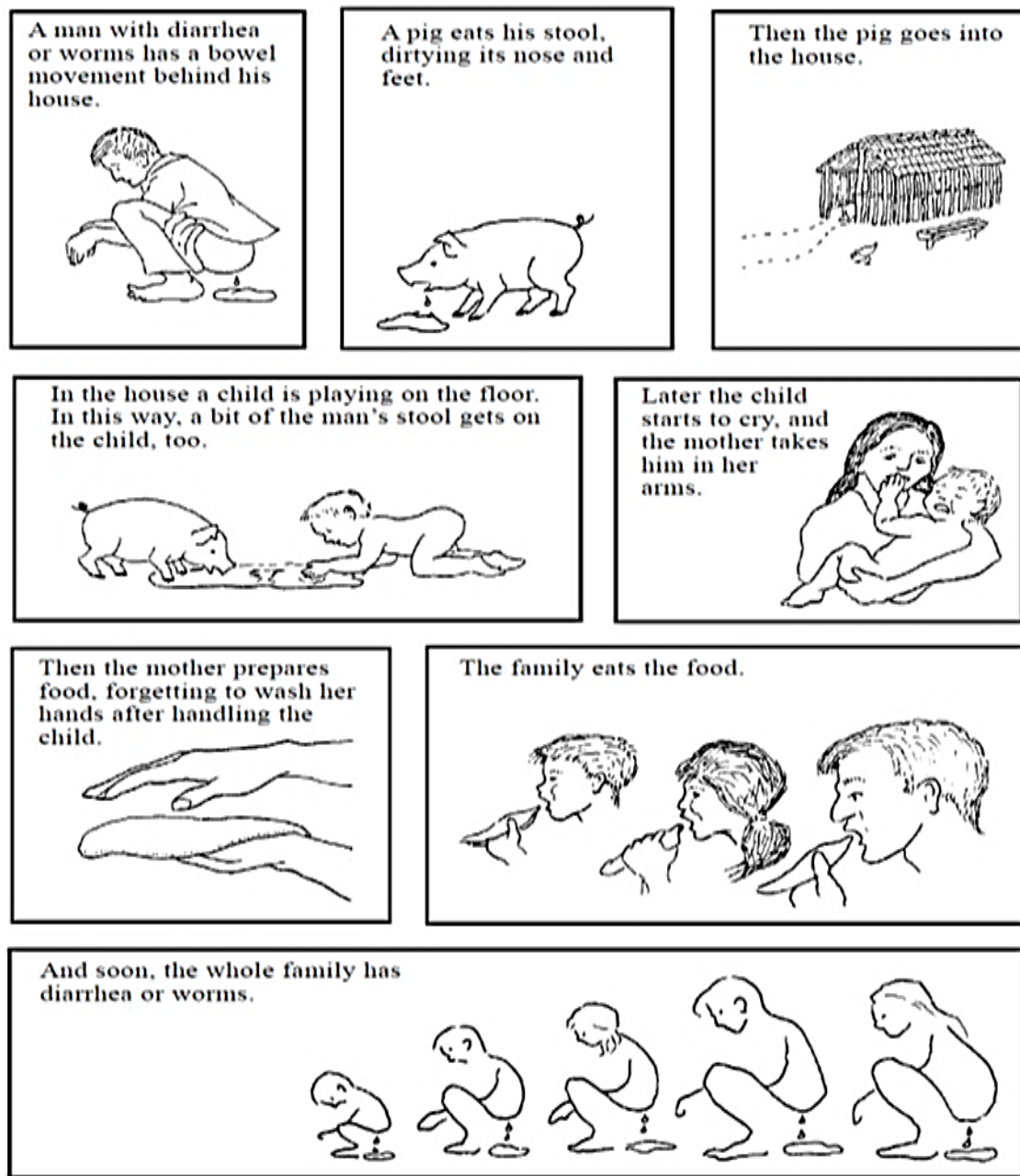


Figura 6 (Extraída de Werner et al. 2010: 132)

1.5.1.3 Capítulo 12 - Estilos de vida saudáveis

Os conteúdos deste capítulo correspondem ao que encontramos, no texto de partida, no capítulo 11 *Nutrition: What to eat to Be Healthy*, veiculados de forma sintetizada. No texto de chegada, verifica-se que os conteúdos sofreram algumas alterações, sendo de mencionar o enriquecimento das informações já tratadas no original, assim como a inclusão de outros assuntos, a saber,

Manter-se activo física e mentalmente (op. cit. p. 220);

Sono, repouso e relaxamento (op. cit. p. 221);

Referiremos ainda as advertências sobre o consumo e sal na preparação dos alimentos, bem como a enumeração dos alimentos com muito sal, acompanhado de uma ilustração em que se representam enchidos, carne seca e molho de tomate (op. cit. p. 218-219):

Reduzir o consumo de sal

O consumo de sal em excesso pode aumentar a tensão arterial. Evite usá-lo em excesso quando estiver a preparar os alimentos e não adicionar sal aos alimentos na mesa.

Alimentos com muito sal: peixe seco, carne seca, alimentos conservados em sal, presunto, chouriços, batata frita salgada, conservas, condimentos como molho de tomate, queijos.



Figura 7 (Extraída de Werner et al. 2009: 219)

Constata-se que o equivalente no texto de partida não contém nem uma enumeração dos alimentos com excesso de sal, nem qualquer tipo de ilustração (Werner et al. 2010: 219).

A few diseases require not eating certain other foods. For example, people with high blood pressure, certain heart problems, or swollen feet should use little or no salt. Too much salt is not good for anyone.

1.5.1.4 Capítulo 13 - Vacinação

No texto de partida, em inglês, aborda-se a questão do tratamento das doenças, mediante recurso a injetáveis, numa página e sem nenhuma ilustração. São elencadas as vacinas existentes e as doenças que tratam, na subsecção *Vaccinations (Immunizations)—Simple, Pinworm (Threadworm, Enterobius) Sure Protection* (op. cit. p. 147), constante do capítulo 12 *Prevention: how to avoid many sicknesses* (op. cit. p. 131-150). O texto equivalente em português versa o tema, mediante associação de texto e imagem em muitos casos, ilustrando pictoricamente o que no original é apenas disponibilizado em descrições textuais, como o exemplo que apresentamos a seguir.

No texto de chegada em português (op. cit. p. 226), expande-se a informação sobre a necessidade de seguir as normas do país, omitindo, porém, a referência às marcas deixadas pela vacina.

1. O BCG, que protege contra a tuberculose (ver pág. 380), principalmente as formas graves, nos primeiros 5 anos de vida. É uma única injeção intradérmica (ver pág. 134) na parte superior do braço direito. Em alguns países é na parte superior do braço esquerdo. Siga as normas do seu país.

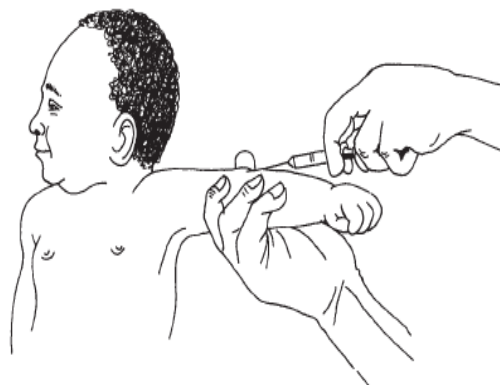


Figura 8 (Extraída de Werner et al. 2009: 226)

Na versão em inglês (op. cit. p. 147),

3. BCG, for tuberculosis. A single injection is given under the skin of the left arm. Children can be vaccinated at birth or anytime afterwards. If any member of the household has tuberculosis, it is important to vaccinate babies in the first few weeks or months after birth. The vaccine makes a sore and leaves a scar.

1.5.1.5 Capítulo 14 – Epidemias

As epidemias constituem um dos problemas de saúde mais comuns em Moçambique, pelo que, no capítulo 14, o tema é tratado com o devido destaque, mediante introdução de um gráfico, com o propósito de ilustrar o registo de casos de sarampo numa dada região, não especificada (op. cit. p. 239).

CASOS DE SARAMPO NOTIFICADOS NO DISTRITO Y, EM 2005

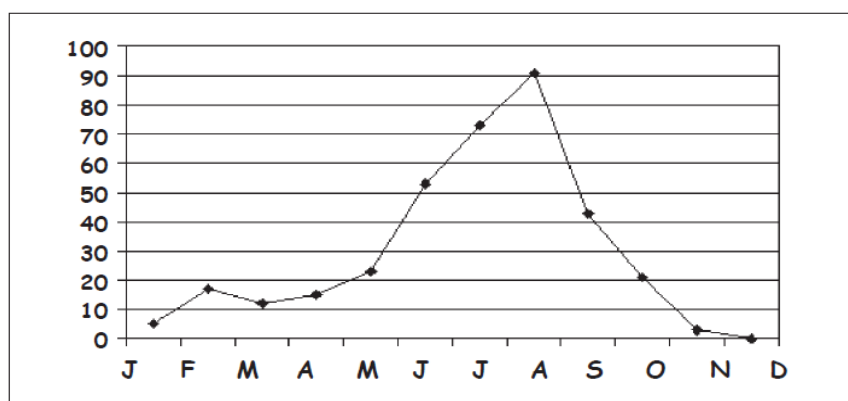


Figura 9 (Extraída de Werner et al. 2009: 239)

No texto de partida, esta temática é mencionada no âmbito de cada uma das doenças introduzidas ao longo do texto, como se constata em baixo (sublinhado nosso):

8. Diarrhea like rice water. (Cholera)

‘Rice water’ stools in very large quantities may be a sign of cholera. In countries where this dangerous disease occurs, cholera often comes in

epidemics (striking many people at once) and is usually worse in older children and adults. (op. cit. p. 158)

2 The fever lasts 2 weeks or more. Typhus is usually mild in children and very severe in old people. An epidemic form of typhus is especially dangerous. (op. cit. p. 190)

1.5.1.6 Capítulo 17 - Febre e malária

Tal como os outros conteúdos, estas duas manifestações são abordadas em capítulos separados, ao invés do que acontece no original. No capítulo 17, para além das diversas manifestações febris e suas causas, procede-se descrição pormenorizada da malária, referindo os tipos de malária, os métodos de diagnóstico e tratamento destas e das outras doenças similares.

No texto de partida, a malária é citada em inúmeros capítulos, nomeadamente, no 13 *Some Very Common Sicknesses*, mais precisamente, na subsecção *Diarrhea and dysentery*. Também, no capítulo 14, intitulado *Serious illnesses that need special medical attention*, a doença é descrita de forma pormenorizada, exibindo o mesmo nível de detalhe patenteado no texto de chegada, sendo que as explanações são, muitas vezes, acompanhadas de ilustrações, conforme se apercebe na descrição dos sintomas da malária nos dois textos (op. cit. p. 218-219).

No original apresenta-se uma ilustração indicando as diversas fases de evolução do vírus da malária no doente infetado, acompanhada de passagens de texto em forma de legendagem a explicar os sintomas no doente (op. cit. p. 186).

1. It begins with chills—and often headache. The person shivers or shakes for 15 minutes to an hour.
2. Chills are followed by fever. Often 40° or more. The person is weak, flushed (red skin), and at times delirious (not in his right mind). The fever lasts several hours or days.

3. Finally the person begins to sweat, and his temperature goes down. After an attack, the person feels weak, but may feel more or less OK.

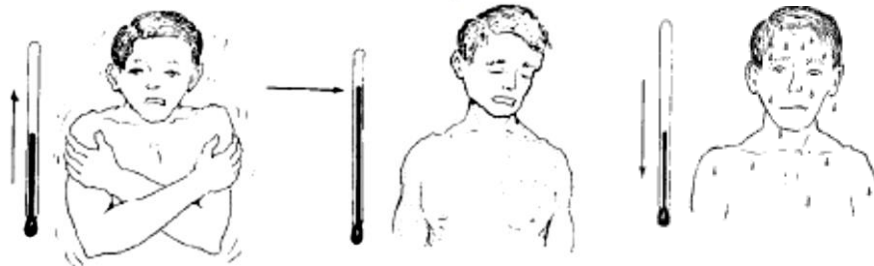


Figura 10 (Extraída de Werner et al. 2010: 186)

Na versão em português, as imagens apresentam um sujeito com traços fisionómicos africanos, mas transmitem informações equivalentes. Contudo, contrariamente ao original, refira-se que existe apenas uma imagem no texto de chegada, sendo que também se verifica uma menor concentração textual para cada imagem (op. cit. p. 333).

A febre da malária muitas vezes “vai e vem” e é geralmente acompanhada de arrepios de frio, tremores e, a seguir, suores.



Figura 11 (Extraída de Werner et al. 2009: 333)

1.5.1.7 Capítulo 18- Doenças diarreicas

As doenças diarreicas são plasmadas por recurso a uma série de informações amplamente fundamentadas, onde se inserem as recomendações relativas às causas e dos efeitos destas doenças, às formas de prevenção mediante a implementação de um regime alimentar saudável e equilibrado, aos meios de tratamento e de diagnóstico, bem como informações relativamente à sua associação a diferentes complicações de saúde, nomeadamente, cólera ou intoxicação alimentar.

Incluídas na secção 13 do original, as doenças diarreicas são discutidas mas de forma sucinta, com informações relativamente à prevenção e ao tratamento das mesmas. No texto de partida nota-se uma menor utilização de imagens associadas às descrições/explicações introduzidas, em contraste com maior extensão textual, comparativamente ao texto de chegada. Deste modo, verifica-se uma ilustração pictórica dos diferentes alimentos recomendados para os doentes com diarreia, no texto de chegada:

<p>[1] <i>energy foods</i> <i>ripe or cooked bananas crackers rice, oatmeal, or other well-cooked grain fresh maize (well cooked and mashed) potatoes applesauce (cooked) papaya (It helps to add a little sugar or vegetable oil to the cereal foods.)</i></p> <p>[2] <i>body-building foods</i> <i>chicken (boiled or roasted) eggs (boiled) meat (well cooked, without much fat or grease) beans, lentils, or peas (well cooked and mashed) fish (well cooked) milk (sometimes this causes problems, see the next page) (op. cit. p. 155)</i></p>	<p>[a] <i>Alimentos de base (que dão energia):</i> <i>papas de cereais, arroz, massa (deve-se adicionar 1-2 colheres de óleo vegetal aos pratos de cereais)</i></p> <div data-bbox="963 931 1129 1032" data-label="Image"> </div> <p>Figura 12 (Extraída de Werner et al 2009: 348)</p> <p>[b] <i>alimentos construtores (proteínas):</i> <i>galinha (cozida) peixe (bem cozido), ovos, carne (sem gordura), feijão, lentilhas (cozidas e esmagadas) (op. cit. p. 348)</i></p> <div data-bbox="892 1525 1289 1630" data-label="Image"> </div> <p>Figura 11 (ibid)</p>
---	---

1.5.1.8 Capítulo 21 - HIV SIDA

Dado que a infeção com HIV e SIDA constitui uma das grandes preocupações do continente africano, a inclusão no texto de chegada dum capítulo sobre o tema revela-se

bastante pertinente e relevante. Assim sendo, neste capítulo são abordadas as formas de transmissão do vírus e os modos de prevenção, entre outros.

Regista-se que nesta secção, se introduz também um conjunto de informações práticas e úteis no sentido de ajudar o trabalhador de saúde a melhor orientar as pessoas na prevenção das infeções, na redução de comportamentos considerados de risco, bem como no aconselhamento de condutas adequadas à manutenção da saúde e no contacto com as pessoas infetadas. Destacamos alguns dos subcapítulos (op. cit. p. 392-431):

HIV

SIDA

Transmissão

Como não se transmite o HIV

Relações sexuais

Praticar sexo “seguro”.

O preservativo

Evitar “sexo seco”

Maior vulnerabilidade da mulher ao HIV

Transmissão mãe-filho

O teste do HIV

Aconselhamento antes e depois do teste do HIV

Fases da infecção pelo HIV

Ao realizar-se um estudo comparativo entre o texto de chegada deste tema e o texto de partida, deparamo-nos com alusões pontuais a esta afeção em partes da obra dedicadas a outras doenças, designadamente em *Diarrhea and dysentery, pneumonia e tuberculosis*. Contudo, é de referir que no capítulo intitulado *Additional information* encontramos um conjunto de informações que foram incluídas no capítulo 21 da versão em português, sendo que se procedeu quer à reelaboração do texto, quer à substituição da imagem de uma cena em que um paciente se auto injeta na presença de um outro, pela imagem de uma seringa. Chama-se, assim, a atenção para a necessidade de esterilização deste instrumento, em particular. Relativamente à reelaboração do texto, o foco recai sobre uma série de objetos em coordenação, com especificação da lâmina e do bisturi, uma clara expansão relativamente ao texto de partida (sublinhado nosso) :

Using an unsterilized needle or syringe (or any instrument that pierces or cuts the skin) (op. cit. p. 399)



Figura 14
(Extraída de Werner et al. 2010: 399)



Figura 15 (Extraída de Werner et al. 2009: 393)

agulhas, seringas e qualquer instrumento que corta ou perfura a pele (lâmina, bisturi, etc.), e que não foi esterilizado. (op. cit. p. 393)

1.5.1.9 Capítulo 33 - Saúde mental

Por fim, no respeitante à expansão do texto de chegada, referiremos a questão da saúde mental. Este assunto é amplamente discutido mediante disponibilização de diversas informações, de entre as quais destacamos as diferenças entre os problemas mentais e físicos, as causas e as consequências dos problemas mentais para o doente, familiares e, especialmente, para a sociedade. De igual modo, faz-se referência a algumas destas doenças, nomeadamente, à depressão, às crises de confusão e de delírio, às alucinações, bem como à esquizofrenia, sem deixar de abordar os problemas causados pelas drogas e álcool.

No texto de partida, a única referência às doenças mentais está associada ao consumo de drogas, abordada no final do texto, nomeadamente na secção *Additional information*.

1.5.2. As partes reorganizadas

Seguindo os mesmos critérios, muitos dos conteúdos constantes no original sofreram alterações em termos de informação veiculada e a nível da estrutura final do texto de chegada, sendo que se regista uma redistribuição e classificação dos conteúdos,

resultando em novos capítulos, conforme previamente referido. Algumas vezes, os conteúdos que inicialmente estavam organizados num único capítulo, no original, foram subdivididos por outros capítulos, sendo que, salvo um ou outro especto, estes conteúdos coincidem com o que é tratado no original.

1.5.2.1 Reorganização dos capítulos

1.5.2.1.1 Sobre os sintomas e doenças comuns, doenças diarreicas e infecções respiratórias agudas e meningite

Os três capítulos – 16 - *Sintomas e doenças comuns*, 18- *Doenças diarreicas* e 19- *Infecções respiratórias agudas e meningite* - apresentam os mesmos conteúdos tratados no capítulo 13 - *Some very common sicknesses*. Este tema é abordado no capítulo 18- *Doenças diarreicas* do texto de chegada. Contudo, apesar de descreverem a mesma situação, verifica-se que partes do texto, bem como a ilustração respetiva denotam diferenças em ambas as versões, como é o caso dos sinais de desidratação. No texto de partida em inglês, encontramos as seguinte ilustrações e respetivas legendas (op. cit. 151),

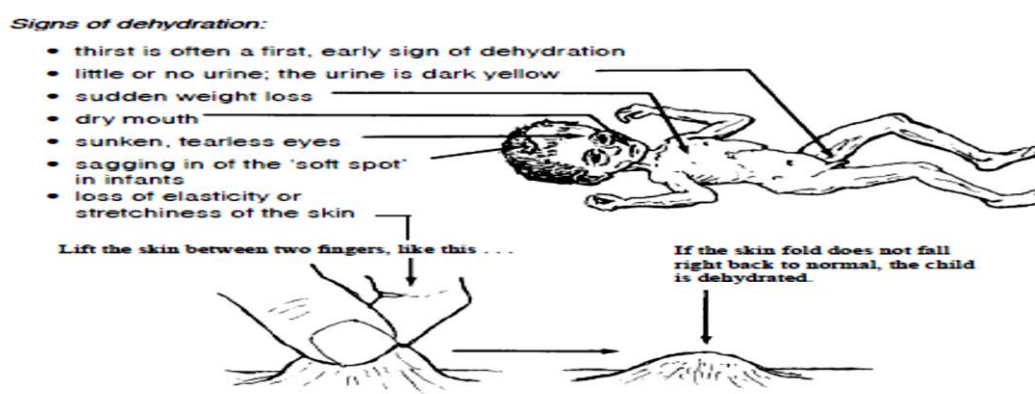


Figura 16 (Extraída de Werner et al. 2010: 151)

Na versão em português, as ilustrações que acompanham o texto possuem outras particularidades, nomeadamente uma imagem mais ampla do corpo do doente e da zona de apalpação, especificamente referida, a saber, o abdómen (op. cit. p. 343-344).



Figura 17 (Extraída de Werner et al. 2009: 343)

Colocar a mão no abdômen do doente e levantar a pele entre o polegar e o indicador.

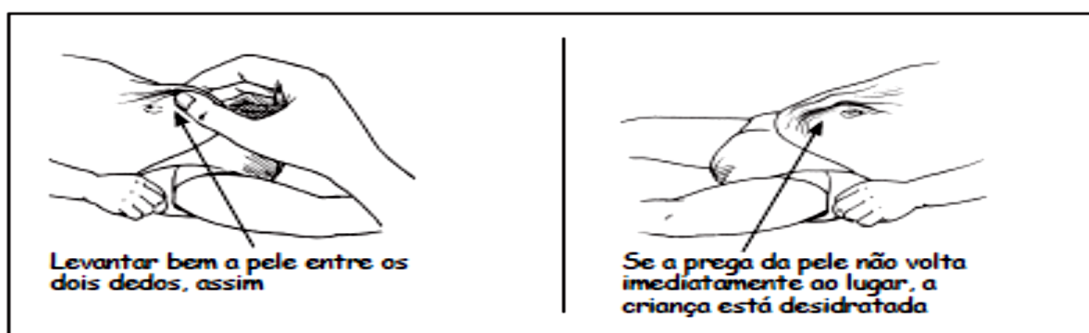


Figura 18 (Extraída de Werner et al. 2009: 344)

1.5.2.1.2 Sobre a tuberculose, a lepra e outras doenças graves

A partir do capítulo 14 - *Serious illnesses that need special medical attention* foram constituídos dois capítulos, a saber: o 20 - *Tuberculose e lepra* e o 23 - *Outras doenças graves*. Contrariamente aos capítulos anteriormente analisados, observamos que, excetuando a manutenção de alguns itens do texto de partida, grande parte foi transferida para outros capítulos ou para novas secções.

Dos assuntos mantidos citamos nomeadamente,

Texto de partida	Texto de chegada
1. <i>Tuberculosis (TB, Consumption)</i> (op. cit. p. 179) 2. <i>Leprosy (Hansen's Disease)</i> (op. cit. p. 191) 3. <i>Tetanus (Lockjaw)</i> (op. cit. p.182) 4. <i>Rabies</i> (op. cit. p.181) 5. <i>Dengue (Breakbone Fever, Dandy Fever)</i> (op. cit. p. 187) 7. <i>Typhoid Fever</i> (op. cit. p. 188) 8. <i>Typhus</i> (op. cit. p. 190) 9. <i>Brucellosis (Undulant Fever, Malta Fever)</i> (op. cit. p.188)	<i>CAPÍTULO 20 TUBERCULOSE E LEPRO</i>
	<i>Tuberculose</i> (op. cit. p. 380)
	<i>Lepra</i> (op. cit. p. 386)
	<i>CAPÍTULO 23 OUTRAS DOENÇAS GRAVES</i>
	<i>Tétano</i> (op. cit. p. 455)
	<i>Raiva</i> (op. cit. p. 459)
	<i>Febre de chikungunya e dengue (febre quebra-ossos)</i> (op. cit. p. 462)
	<i>Febre tifóide</i> (op. cit. p. 464)
	<i>Tifo</i> (op. cit. p. 466)
	<i>Brucelose (febre ondulante)</i> (op. cit. p. 470)

Devido a nova categorização imposta na versão em português, a malária e a meningite foram deslocadas, respetivamente, para o *Capítulo 17- Febre e malária* e para o *Capítulo 29 - Infecções respiratórias agudas e meningite*. No que se refere à nova classificação das doenças no manual em português, registou-se também a inclusão de outros conteúdos, tratados noutras partes do texto original, conforme ilustrado abaixo:

10. <i>Peste</i> (op. cit. p. 468)	<i>Chapter 13 Some Very Common Sicknesses</i>
	i) <i>epidemic</i> (op. cit. p. 158/187)

	<i>Chapter 20 Health and Sicknesses of Children</i>
11. <i>Febre reumática</i> (op. cit. p.467)	J) <i>Rheumatic Fever</i> (op. cit. p. 310)
12. <i>Paralisia dos membros</i> (op. cit. p. 473)	K) <i>Children's Growth — Infantile Paralysis (Polio)</i> (op. cit. p. 314)

Do mesmo modo, surgem informações sobre doenças que não são referidas no original, uma vez que se tratam de doenças presentes, principalmente, no continente africano, designadamente, o Marburgo e o Ébola¹ (op. cit. p. 463).

1.5.2.1.3 Sobre as doenças que afetam as crianças

Por forma a apresentar um quadro geral acerca dos cuidados de saúde das crianças, bem como das principais patologias que as afetam, procedeu-se à subdivisão dos conteúdos do único capítulo no original dedicado ao tema em três, a saber: 28- *Saúde da criança*; 29- *Doenças do recém-nascido e doenças congénitas*; e 30 - *Doenças infecciosas da criança*. No primeiro, são veiculadas informações sobre a saúde da criança no respeitante aos procedimentos necessários à preservação da saúde infantil, recomendando que as crianças saudáveis tenham acompanhamento médico periódico e que se monitorize quer a evolução do peso, quer o seu desenvolvimento em geral. No capítulo seguinte, são enumerados os problemas de saúde do recém-nascido, o que engloba os problemas congénitos. Complementarmente, no terceiro capítulo, são categorizadas as complicações derivadas de doenças infecciosas, designadamente, do sarampo, da varicela, da rubéola, da tosse convulsa, da papeira, da difteria bem como da poliomielite. Assim, convém referir alguns casos da classificação das complicações de saúde realizada no texto de chegada a partir do único capítulo no texto de partida que versa esta temática – *Chapter 21- Health and sicknesses of children* (op. cit. p. 295-322).

¹ De acordo com o sítio oficial na internet da OMS:

a) (http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs_marburg/en/index.html;
b) http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs_marburg/en/index.html;

Texto de partida	Texto de chegada
13. <i>Child health chart</i> (op. cit. p. 298) 14. <i>A child who grows well is healthy.</i> (op. cit. p. 297) 15. <i>Problems children are Born With</i> (op. cit. p. 316) 16. <i>Dislocated hip</i> (ibid)	<i>CAPÍTULO 28 SAÚDE DA CRIANÇA</i>
	<i>O cartão de saúde da criança</i> (op. cit. p. 559 - 560)
	<i>A criança que cresce de forma constante é saudável.</i> (op. cit. p. 560)
	<i>Capítulo 29 - doenças do recém-nascido e doenças congénitas</i>
	<i>Problemas com que o bebé já nasce</i> (op. cit. p. 578)
	<i>Luxação da anca</i> (op. cit. p. 579)
17. <i>Chickenpox</i> (op. cit. p. 311) 18. <i>Sore throat and inflamed tonsil</i> (op. cit. p. 309)	<i>Capítulo 30 – doenças infecciosas da criança</i>
	<i>Varicela</i> (op. cit. p. 590)
	<i>Papeira</i> (op. cit. p. 590)

1.5.3 As partes omitidas no texto de chegada

Ao longo da análise realizada aos dois textos, observou-se que alguns capítulos foram suprimidos, sendo que certos conteúdos foram omitidos, ou então, quando considerado relevantes, foram agregados a assuntos correlacionados.

1.5.3.1 Chapter 5 - Healing without medicines

O quinto capítulo trata aspetos ligados a importância vital da água para a vida em contraste com a relatividade dos medicamentos. O mesmo tema é referenciado no texto de chegada, mais precisamente no *Capítulo 11- Higiene e saúde ambiental*, no qual se

destacam um conjunto de temas como as doenças relacionadas com a falta de água ou causadas por agentes contidos na água (op. cit. p. 184). Sublinha-se ainda a importância da água para a higiene, bem como para a produção dos alimentos. Do mesmo modo, e seguindo as recomendações e indicações sobre os cuidados a ter com a saúde, encontramos estes mesmos assuntos tratados no capítulo introdutório *Algumas palavras para o trabalhador de saúde ao nível primário* (op. cit. p. 21),

Para tratar a tosse ligeira ou mesmo uma tosse mais forte com catarro ou escarro, é melhor beber muita água que ajuda a soltar o catarro e diminuir a tosse mais rapidamente. Isto é melhor do que tomar um xarope para a tosse. Inalar o vapor de água quente também ajuda e traz maior alívio (ver pág. 301). Não é bom tornar as pessoas dependentes de xaropes ou de outros medicamentos de que não precisam.

Refira-se ainda um conjunto de alusões ao recurso à água na fabricação de medicamentos caseiros (op. cit. p 38),

Também alguns líquidos caseiros, como a água de arroz e a água de lanho, são geralmente eficazes para o tratamento da diarreia. O mais importante é que o bebé com diarreia beba muitos líquidos.

Por último, um outro equivalente ao que se encontra exposto no original encontra-se no capítulo 6 da versão em português, dedicado ao uso correto dos medicamentos. Dele constam algumas considerações sobre como se manter saudável, sem ter de recorrer a medicamentos, como se pode comprovar na seguinte passagem:

<i>People will get well from most sicknesses —including the common cold and ‘flu’— by themselves, without need for medicines. (op. cit. p. 45)</i>	<i>As pessoas melhoram da maior parte das doenças, por si mesmas, sem precisar de utilizar medicamentos. (op. cit. p. 103)</i>
--	--

1.5.3.2 Chapter 9 - Instructions and precautions for injections

O capítulo em referência apresenta um conjunto de informações relacionadas com as injeções, dando ênfase ao modo como se deve preparar e ministrar uma injeção, bem como à forma de evitar reações graves à penicilina, entre outros.

Relativamente ao texto de chegada, parte dos conteúdos apresentados no capítulo 5 do original foram introduzidos no capítulo 8, intitulado *Como administrar medicamentos*, mais concretamente na subalínea *Como administrar uma injeção* (op. cit. p. 131), conforme se comprova na análise comparativa de alguns dos subtítulos das duas versões.

Texto de partida	Texto de chegada
19. <i>When to Inject and When Not To</i> (op. cit. p. 65)	r) <i>Quando se deve aplicar injeções</i> (op. cit. 125)
20. <i>Avoiding Serious Reactions to Penicillin</i> (op. cit. p. 71)	s) <i>Como evitar reacções graves às injeções de penicilina e ampicilina</i> (op. cit. p. 130)
21. <i>Emergencies When It Is Important to Give Injections</i> (op. cit. p. 66)	t) <i>Emergências que podem justificar a administração de injeções</i> (op. cit. p. 126)
22. <i>How to Prepare a Syringe for Injection</i> (op. cit. p. 72)	u) <i>Como preparar a seringa</i> (op. cit. p. 131)
23. <i>Medicines Not to Inject</i> (op. cit. p. 67)	v) <i>Medicamentos que não se deve injectar</i> (op. cit. p. 126)
24. <i>Risks and Precautions</i> (op. cit. p. 68)	w) <i>Riscos e precauções</i> (op. cit. p. 127)
25. <i>Dangerous Reactions From Injecting certain Medicines</i> (op. cit. p. 70)	x) <i>Infecções (ibid) / Reacções perigosas ao injectar certos medicamentos</i> (op. cit. p. 128)

1.5.3.3 Chapter 23 - The medicine kit

Salvo uma ou outra situação pontual, referida a respeito dos cuidados a se ter com os medicamentos, nomeadamente, no caso das vacinas, no capítulo 13, na subsecção sobre

a conservação destes medicamentos, não se regista, no texto de chegada, qualquer unidade textual que exponha os conteúdos introduzidos no texto de partida.

1.5.3.4 *Additional information*

Mais uma vez se sublinha que as informações adicionais não constam do texto de chegada. Convém, porém, mencionar que alguns dos assuntos presentes no texto de partida foram integrados noutros capítulos, com especial destaque para a temática do HIV e SIDA que ocupa todo o capítulo 21, bem como a intoxicação por pesticidas, inserida no *Capítulo 11 - Higiene e saúde ambiental* do texto de chegada. Relativamente às complicações resultantes do aborto e dos cuidados a ter com bebés prematuros ou com pouco peso, foram englobados no *Capítulo 31 - saúde da mulher*.

1.6 Considerações Gerais

Podemos considerar que no texto de chegada, se efetiva a adequação dos conteúdos, mediante a reorganização dos capítulos, a fim de por em destaque as questões de saúde mais importantes no contexto local, tais como o HIV e SIDA e a saúde infantil. Também se verifica um cuidado especial com as imagens que são desdobradas por forma a tornar mais clara a identificação dos sintomas mediante palpação.

PARTE II

1 O SIGNIFICADO E A EXPERIÊNCIA

1.1 A Linguística cognitiva

De acordo com Silva (1997: 1), a linguística cognitiva é uma abordagem da linguagem, em que as unidades e as estruturas da linguagem são estudadas como manifestações de capacidades cognitivas gerais, da organização conceptual, de princípios de categorização, de mecanismos de processamento e da experiência cultural, social e individual.

A linguística cognitiva evoluiu nos anos 70 e 80, ancorado, fundamentalmente, em desenvolvimentos quer da psicologia cognitiva, quer da semântica das cenas e dos frames de Fillmore nos anos 70 e de Jorge Lakoff em 80, assim como, a aplicação da Psicologia Gestalt na estruturação da linguagem de Talmy (2000) e Langacker (1987) (Evans 2009: 47-48).

Silva e Batoré (1997: 230) citam diversas gramáticas propostas com base nesta nova corrente linguística e destacam a Gramática Cognitiva, desenvolvida por Langacker (1987, 1991, 1999, 2008), a Gramática de Construções, inspirada em trabalhos de Fillmore e desenvolvida por Goldberg (1995, 2006) e a Gramática de Construções Radicais, de Croft (2001). Consideram ainda a gramática desenvolvida por Langacker como sendo a mais elaborada e influente e, apesar de aludirem a algumas divergências, reconhecem que todas estas teorias partilham os mesmos princípios fundamentais.

As duas teorias linguísticas, o estruturalismo e o gerativismo, norteados por princípios opostos antecederam a teoria cognitiva. O primeiro, considera a linguagem com a sua própria estrutura, os seus próprios princípios constitutivos, a sua própria dinâmica. Dito de outro modo, estuda os elementos coesos, inter-relacionados, que funcionam a partir de um conjunto de regras, que constituem a organização, o sistema, ou a estrutura da língua, mais ainda, estuda a forma como essa organização dos elementos se estrutura seguindo leis internas, ou seja, estabelecidas dentro do próprio sistema. Enquanto o gerativismo, tendo como pai Noam Chomsky, defende que a linguagem é uma componente autónoma da mente, e independente de outras faculdades mentais (Silva

1997: 2). O modelo gerativista, conhecida como gramática transformacional visa descrever como os constituintes das frases são formados e como estes se transformam em outros por meio de aplicação das regras - o conhecimento interno e implícito das regras que governam a formação das frases da língua (Faria)².

Paralelamente a estas correntes, a linguística cognitiva se assenta no princípio da ligação entre o significado e a experiência. Langacker postula que, *meaning is equated with conceptualization* (Geeraerts 2006: 30). Assim sendo e tendo em conta que a linguagem é a capacidade de codificar, transmitir e decodificar todo o tipo de ideias, é legítimo refletir acerca dos mecanismos e processos de codificação, transmissão e decodificação. Uma simples frase, como por exemplo, *o gato preto da vizinha*, implica uma série de conceitos que depois de formulados, organizados e transmitidos por uma pessoa à outra, implica que a outra pessoa seja capaz de decodificar a mensagem que lhe foi transmitida. O interlocutor deve ser capaz de decodificar conceitos, nomeadamente, gato, preto e vizinha. O mesmo processo de codificação e decodificação se aplica em relação aos diferentes conceitos da vida, designadamente, a própria vida, o amor e a raiva.

Kövecses (2005: 39/40/69) apresenta formas distintas de como diversas sociedades conceptualizam a vida, designadamente, a vida como um jogo, como uma guerra ou como uma viagem. Assinaladamente, nas sociedades ocidentais, a raiva é conceptualizada como um líquido num contentor sob pressão, que aquece conforme aumenta a sua intensidade. No entanto, na cultura Zulu, a raiva é vista sob outra perspetiva, apesar de ser conceptualizada como algo dentro de um contentor, os Zulus definem a raiva como um objeto no coração, em vez de um líquido no corpo, como é tradicional noutras culturas.

Os exemplos supramencionados objetivaram mostrar que o significado está efetivamente ligado à experiência e sobretudo, que a linguagem e o pensamento humano estão associados à forma como interagimos com o mundo que nos circunda. Segundo Geeraerts (2006: 5), o significado que construímos através da língua não é desligada e nem independente da mente e reflete um conjunto de experiências que possuímos enquanto seres humanos. Os investigadores também advertem que, o ser humano acaba

² <http://oportuguesabrasileirado.tumblr.com/post/829037630/as-diferencas-entre-o-estruturalismo-e-o-gerativismo-e;>

por organizar a informação que recebe do meio onde se insere a partir da forma como apreende a realidade que o circunda. Na mesma obra e relativamente aos estudos sobre a semântica das unidades lexicais e estruturais, considera-se que estas unidades e estruturas não são um recipiente de significados, mas um conjunto (prototipicamente e esquematicamente) estruturado de potenciais significados, sensíveis aos efeitos das conjunturas circundantes.

Tendo por base estes pressupostos, Langacker declara que a gramática não é construída tendo por base as regras gramaticais por um lado e o léxico por outro, mas que ela consiste em unidades simbólicas, sendo que uma unidade simbólica é uma paridade convencional de forma e significado (Geeraerts 2006: 8). Adicionalmente, Evans e Green (2010: 157) corroboram esta tese e enunciam quatro princípios básicos da semântica cognitiva, que são os seguintes:

a estrutura conceptual é corporizada.

a estrutura semântica e a estrutura conceptual são indistintas.

a representação do significado é enciclopédica.

a construção do significado é conceptualização.

Considerando estes quatro princípios, estes autores tentam demonstrar que existe uma relação entre as estruturas conceptuais e a forma como percebemos o mundo ao nosso redor; que a linguagem refere-se a conceitos na mente do locutor, em detrimento de se reportar a objetos do mundo exterior; que as palavras não representam pacotes cuidadosamente embalados de significado, mas que servem como "pontos de acesso" a vastos repositórios de conhecimento relacionadas com um determinado conceito ou domínio conceptual; e, por fim, que a construção do significado e a conceptualização são processos dinâmicos, em que as unidades linguísticas servem para ativar um conjunto de operações conceptuais e selecionar conhecimentos anteriormente adquiridos (ibid. p. 158-162).

Seguidamente, propomos a discussão dos referidos processos para a compreensão do fenómeno da significação, de forma mais aprofundada.

1.2 A categorização

Sendo a língua o meio através do qual se expressa o pensamento, o conhecimento é o resultado de um processo de aquisição e posterior estruturação e organização das informações mediante processos de categorização. O processo de categorização ocorre a partir da identificação, classificação e nomeação de diversas entidades como membros de uma mesma categoria, realizada com base em protótipos. Por exemplo, a categoria de aves abarca todos os animais que têm o corpo coberto de penas, um bico, dois olhos, duas asas, uma cauda e que possuem a capacidade de voar, tais como as águias, os falcões ou os pardais. Porém, as galinhas e as avestruzes também pertencem à categoria de aves e não voam, constituindo membros periféricos desta categoria, pois a capacidade de voar é restrita.

Nesta base, Kövecses (2006: 18-19), cita Barsalou que descrever o processo de aquisição de categorias, o qual se subdivide em cinco fases distintas, a saber:

First, we perceive the most primitive properties of an entity we encounter. This may be perceptual information, such as lines, weight, vertical or horizontal extension, roughness, or softness, sweetness or bitterness, and so on.

Second, we search for category representation that is similar to the structural description we have arrived at. The structural description of chair may be similar to not only the representation of CHAIR but also a number of other representations such as those associated with SOFA, STOLL, and TABLE.

Third, we have to make a decision about which category representation in memory best fits the structural description at hand (in the example, that of the chair).

Fourth, given the resulting categorization of an entity (i.e., whether we classify it as a chair, bed, couch, or stool), we can draw inferences based on the knowledge that is associated with the category. Thus, given that we have classified an entity as a chair, we know we can sit in it, given that if we have classified it as a bed, we know we can lie down in it, and so on.

Fifth, every time we categorize something, the categorization process provides information that we make use of to update the category representation already in memory.

Partindo do exposto por Evans/Greens, no que toca aos cinco princípios básicos da semântica cognitiva, convém destacar o terceiro e o quinto, que dizem respeito ao carácter enciclopédico do conhecimento, resultado de categorizações e generalizações realizadas sob a forma de avaliação da categoria memorizada.

Adicionalmente, tomando como referência a teoria dos modelos semânticos propostos por Fillmore (nos anos 70 e 80) e a teoria dos domínios de Langacker (1987), Evans/Green propõem que os conhecimentos adquiridos são organizados e estruturados em redes e nem todos estes conhecimentos são organizados no mesmo nível. Estes linguistas apresentam o caso da palavra “banana” para clarificar a teoria dos níveis de conhecimento e consideram que, a palavra “banana” inclui uma série de informações acerca da sua forma, cor, cheiro, textura e sabor. Também, colocam a hipótese de se ativarem outras informações, designadamente, algumas ligadas à origem do fruto. Assim, explicam que certas características salientes são mais centrais do que outras no que toca ao significado da palavra. Estes autores citam Langacker (1987) para explicar o carácter central de certas características em relação a outras. Langacker assevera que, *centrality relates to how salient certain aspects of the encyclopaedic knowledge associated with a word are to the meaning of that word* (Evan/Green 2010:216 apud Langacker 1987).

Do mesmo modo, Silva (1997: 7), postula que *a categorização linguística se processa, geralmente, na base de protótipos (exemplares típicos, mais representativos, ou,*

melhor, representações mentais destas entidades) e que, conseqüentemente, as categorias linguísticas apresentam uma estrutura prototípica (baseada em protótipos). Mas, de acordo com Evan/Green (2010: 252), a explicação do processo de categorização com base em características prototípicas afigura-se problemático devido à dificuldade em delimitar as condições necessárias e suficientes de uma categoria: *it is remarkably difficult to identify a precise set of conditions that are necessary and sufficient to define a category.* O exemplo sobre a categoria das aves, apresentado anteriormente, comprova esta teoria. Observa-se que a categoria das aves engloba inúmeras subcategorias, podendo ser subdivididas conforme a sua capacidade de voar ou de correr, ou mesmo de nadar, como é o caso dos patos. Mais ainda, elas podem ser categorizadas de acordo com a sua alimentação, designadamente herbívoros, piscívoros, carnívoros, necrófagos, entre outros. Repare-se que não encontramos um grupo de animais representantes da espécie que possuam as características de forma harmonizada, ou seja, existem sempre características diferentes que corroboram a teoria da tipicidade, aventada para a existência de assimetrias entre os membros das categorias.

Nesta base, Kövecses (2006: 36) acredita que novas evidências experimentais têm demonstrando que os protótipos são criados em contexto, para fins específicos e assim, não podem ser concebidos como representações mentais abstratas e estáticas. Para além disso, afirma que (ibid), *[m]ost of the prototypes we have are culturally determined prototypes.*

1.3 Os esquemas imagéticos

A forma como as pessoas organizam a informação que recebem está diretamente relacionada com os diversos padrões de percepção e de interação no espaço, com os movimentos corporais, bem como com a manipulação de objetos. No momento seguinte à ocorrência de uma determinada experiência desenvolvem-se diversos fenómenos mentais, designados de arquiteturas mentais, que se processam na base dos esquemas imagéticos, definidos como a representação dinâmica e analógica das relações espaciais e movimentos no espaço, derivados da percepção e de processos motores, de natureza visual, auditiva, cinética e tátil. Estes se assumem, de acordo com Johnson, como sendo o primeiro meio através do qual estruturamos as experiências.

Segundo Gibbs/Colston, os esquemas imagéticos abrangem uma ampla gama de experiências, têm uma estrutura interna, e podem ser metaforicamente elaboradas para fornecer pistas à compreensão de domínios mais abstrato, como por exemplo os esquemas, CONTENTOR, VIAGEM, CENTRO/PERIFERIA, PARA CIMA/PARA BAIXO (ibid. p. 239). A título ilustrativo, pode constatar-se a capacidade de se exprimir propriedades abstratas com base em experiências visuais e auditivas, como por exemplo, *O nosso amor vai de vento em popa*. Neste caso, o amor é conceptualizado como sendo um objeto, que está em movimento de uma localização para outra, que leva um certo tempo a ser executado onde se constata o esquema imagético VIAGEM como base para a referida construção.

Afigura-se relevante estabelecer a distinção entre os esquemas imagéticos e as imagens mentais. Um dos principais aspetos a apontar é que as imagens mentais não são tão ricas em detalhes como são os esquemas imagéticos, sendo que,

Image schemas are presumably more abstract than ordinary images and consist of dynamic spatial patterns that underlie the spatial relations and movement found in actual concrete images. Mental images are also temporary representations, while image schemas are permanent properties of embodied experience. Finally, image schemas are emergent properties of unreflective bodily experience, while mental images are the result of more effortful cognitive processes. For example, research shows that mental images are generated by assembling the parts of the image one part at a time (see Finke 1989). (Geeraerts 2006: 247)

Importa ainda citar outras propriedades específicas dos mesmos e para isso baseamo-nos em Evans/Green (2010). Nomeadamente, os esquemas imagéticos são pré-conceptuais na sua origem, porque e segundo Mandler, surgem nos primeiros anos do desenvolvimento das crianças e que precede a formação dos conceitos. Podem dar origem a outros conceitos mais específicos, na medida em que possuem vários graus de esquematicidade e por isso, esquemas mais específicos podem surgir a partir de outros

mais fundamentais. Derivam da forma como interagimos com o mundo e, em consequência disso, estão carregados de significado pois representam resultados anteriormente previstos. Correspondem a representações analógicas, ou seja, assumem uma forma no sistema conceptual que espelha a experiência sensorial representada. Podem ser complexos internamente, devido ao facto de se formarem a partir de uma variada gama de experiências sensoriais, que, por sua vez, são de tipologias diversas. Estão sujeitos a transformações, dado que, sendo originários de experiências que estão em processamento, podem alterar de um esquema para outro. E finalmente, podem agrupar-se por conjunto de esquemas semelhantes.

Nesta perspetiva, as estruturas organizativas ao nível das perceções corporais estão basicamente, ligadas à postura vertical do corpo humano. A título ilustrativo, Evan/Green comentam que,

For example, given that humans walk upright, and because we have a head at the top of our bodies and feet at the bottom, and given the presence of gravity which attracts unsupported objects, the vertical axis of the human body is functionally asymmetrical. This means that the vertical axis is characterised by an up-down or top-bottom asymmetry: the top and bottom parts of our bodies are different. (ibid. p. 178)

Hipoteticamente, a existência de seres humanos que caminhassem sobre as quatro patas e que se mantivessem na posição característica dos animais quadrúpedes, implicaria que, presumivelmente, o eixo espacial fundamental fosse o horizontal, em articulação com a assimetria frente-trás.

Conforme se enunciou anteriormente, os esquemas imagéticos têm um papel fundamental na compreensão que temos do mundo. Kövecses (2006: 208) afirma que: *Without accessible image-schemas at our disposal, it is difficult to make sense of experience.*

1.4 As metáforas e as metonímias

A teoria das metáforas originalmente proposta por Lakoff/Jonhson em 1980, postula que os processos metafóricos são usados na compreensão e representação do mundo, sendo que o nosso sistema conceptual é em si próprio metafórico. Ademais, afirmam que, as realizações metafóricas estão ligadas a metáforas conceptuais, mediante o estabelecimento de mapeamentos entre um domínio-fonte e um domínio-alvo.

Segundo Kimmel (2002: 26), a metáfora é um meio, através do qual se conceptualiza situações que, de outra forma, seriam difíceis de entender, ou então, uma forma cativante de se elaborar uma ideia pré-existente. Tomando o postulado por Kimmel como referência, se observa o que Lakoff/Johnson (1980) postulam que as metáforas conceptuais decorrem das conceptualizações subjacentes do mundo. Na obra *Metaphors we live by*, Lakoff/Johnson apontam diversos exemplos de expressões metafóricas presentes no dia-a-dia dos falantes do inglês, nomeadamente, TEMPO É DINHEIRO, ARGUMENTO É GUERRA, ou AMOR É UMA VIAGEM.

Kövecses (2006: 130) define a dimensão multimodal das metáforas nas suas vertentes linguística, conceptual, sociocultural e neuronal,

In the cognitive linguistic view, metaphors are cross-domain mappings. Metaphor is a phenomenon that is linguistic, conceptual, social-cultural, neural, and bodily at the same time. It involves two domains of experience that are systematically connected. The two domains come from distant parts of the conceptual system (and the brain). The connection between the two is set because they are correlated in our experience.

Portanto, para melhor se entender a metáfora conceptual, importa analisar os mecanismos ou processos mentais que subentendem as realizações metafóricas. O mapeamento entre dois domínios faz com que a estrutura conceptual de um domínio se projete noutro domínio. Por exemplo, o domínio de viagem e do deslocamento no espaço físico (domínio-fonte) é utilizado para se entender o domínio da vida (domínio-

alvo), numa situação que envolve um percurso caracterizado por três pontos de referência o começo, o meio e o fim. Do mapeamento destes dois domínios resulta a metáfora conceptual A VIDA É UMA VIAGEM. Assim sendo, o conceito da vida, que é algo abstrato e pouco estruturado, é concebido com base na viagem, que é um conceito muito mais estruturado por se tratar de uma experiência física. Os domínios-fonte são, geralmente, concretos, enquanto os domínios-alvo são mais abstratos, conforme referido por Kimmel (2002: 26) que refere que *In many cases the source domain is concrete, sensate, and everyday, whereas the target domain is more abstract, non-physical, and specialized.*

O mesmo autor revela que nem todos os domínios-fonte possuem uma ancoragem física, pois, em certos casos possuem uma ancoragem menos física, como por exemplo, os domínios sociais complexos. Kimmel cita o jogo do poker utilizado, em diversas ocasiões, pelos americanos, para conceptualizar a tomada de decisões, de entre outros, *Stay with the blue chips* (ibid. p. 27).

A abordagem do fenómeno das metáforas implica também, distinguir metáforas de metonímias. Se as metáforas se constituem a partir do mapeamento de dois domínios distintos, as metonímias se realizam dentro de um mesmo domínio. Dirk Geeraerts (2006: 13) estabelece que no estudo da semântica lexical, as metáforas e as metonímias são passíveis de distinção com base no tipo de associações semânticas que elas envolvem. Diz ainda que, as metáforas se baseiam na similaridade, enquanto as metonímias se baseiam na contiguidade.

Como se pode observar, Kövecses corrobora esta distinção:

In metonymy, we use an element of a frame to provide access to another element of the same frame, or ICM. We called this a within domain mapping, in which an entity is mapped onto another entity within the same frame, or domain, or ICM. (Kövecses 2006: 112)

Passamos a elencar os vários tipos de metonímia segundo Kövecses (2006: 100-105) e Evans/Green (2010).

Relações de parte-todo e todo-parte:

O todo pela parte:

1 *America is at war.*

Nesta ocorrência, *América* é utilizada para se referir a parte deste continente.

A parte pelo todo:

2 *I'll go to England this summer.*

Neste exemplo, utiliza-se o nome da Inglaterra para representar todo o Reino Unido.

Kövecses (2006) analisa outras configurações que ele classifica como muito produtivas em termos de relações metonímicas - a parte pela parte. O autor assevera que as evidências de que uma parte pode representar uma outra parte estão, nomeadamente, nos casos de ação, causa, controlo e em determinados modelos culturais que decorrem de diversos contextos. Por exemplo:

No domínio da ação

ski, shampoo one's hair: INSTRUMENT FOR ACTION

butcher the cow, author a book: AGENT FOR ACTION

No domínio da causa

She's my joy/pride: EMOTION FOR THE CAUSE OF EMOTION

Have you seen my Shakespeare: PRODUCER FOR PRODUCT

C) No domínio do controlo

hold your tongue (for 'stop speaking'): BODILY OVER ACTIONAL

(Evans / Green 2010: 318)

Deste modo, Kövecses refere que as metonímias são inerentemente cognitivas e culturais, sendo que elas podem ser utilizadas para enfatizar muitas das realizações

culturais, *A FACE PELA PESSOA, PRODUTOR PELO PRODUTO e INSTRUMENTO PELA ACÇÃO* (Kövecses 2006: 112).

No que toca aos mapeamentos, convém afirmar que estes sucedem no nosso sistema conceptual e não obedecem a princípios fixos e mecânicos. Lakoff garante que os mapeamentos não devem ser vistos como sendo resultado de padrões fixos de correspondências ontológicas de domínios do conhecimento fonte, que podem ser aplicados a um domínio-alvo. A título de exemplo, se analisarmos os cenários correspondentes à metáfora AMOR É UMA VIAGEM, reparamos que nem todos os aspetos ligados ao cenário da viagem são projetados no cenário relativo ao amor, referimo-nos de entre outros, aos aspetos ligados à duração da viagem ou ao combustível que alimenta o veículo. Uma das prováveis explicações tem a ver com a prioridade que se atribui a determinados aspetos de um conceito em detrimento de outros.

Nesta sequência, Lakoff/Johnson (1981: 11) assumem que se certos aspetos de um conceito são evidenciados, outros são ocultados. Esclarecem que a compreensão de um conceito em termos de outro, tal como entender o argumento em termos de uma batalha, faz com que outros aspetos do conceito sejam ocultados.

Outro aspeto a se ter em conta é que os mapeamentos metafóricos não ocorrem de forma isolada, pois encontram-se organizados em estruturas hierárquicas nas quais mapeamentos “inferiores” na hierarquia herdam as estruturas dos mapeamentos “superiores”. Isto porque, na sequência de um mapeamento, são as categorias superiores que são utilizadas para estruturar os conceitos. No caso do conceito AMOR É UMA VIAGEM, Lakoff assegura que não encontramos submapeamentos do género UMA RELAÇÃO AMOROSA É UM CARRO e que quando encontramos uma relação amorosa conceptualizada como um carro, também a encontramos conceptualizada como um barco, um comboio, um avião e assim por diante. Segundo Lakoff, na metáfora AMOR É UMA VIAGEM, a categoria superior de veículo e não a subcategoria carro é que superentende o mapeamento geral (Geeraerts 2006: 195).

No que toca à classificação das metáforas, convém referir às classificações propostas por Kimmel (2002) e Kövecses (2006). Kimmel acredita que as metáforas devem ser classificadas tendo em conta critérios de pragmática funcional e o critério da engrenagem cognitiva. Considerando o critério da pragmática funcional, Kimmel sugere

três subgrupos, um ligado aos elementos evocados pelas metáforas, outro relacionado com extensão destas e um terceiro subgrupo conexo com seu grau de convencionalidade. Similarmente, em relação ao critério da engrenagem cognitiva, o autor menciona três subgrupos, um com base no formato cognitivo, outro fundamentado no grau de esquematicidade e o outro de acordo com o tipo de complexidade e composicionalidade. Convém referir que não pretendemos realizar um estudo exaustivo acerca da classificação das metáforas pelo que propomos uma maior abordagem às propostas de Kövecses (2006).

Neste sentido, dos diversos modelos de classificação conceptual das metáforas, Kövecses sugere uma classificação com base no grau de convencionalidade, nas funções cognitivas, na sua natureza e no grau de generalização das metáforas. Relativamente às metáforas, Kövecses faz a distinção entre metáforas conceptuais e linguísticas, porém, propõe que ambos os casos podem ser caracterizados como convencionais ou não convencionais. De entre outros exemplos, patenteia *be in the spotlight*, ou *steal the show* como metáforas linguísticas, construídas a partir da metáfora conceptual A VIDA É UMA PEÇA DE TEATRO, muito comum na cultura dos países anglófonos. O autor estabelece que

Conventionality is not understood here in the usual sense in which it is used in linguistics, where it refers to the arbitrary relationship between linguistic form and meaning. Rather, conventionality is conceived of as the degree to which either a linguistic or a conceptual metaphor has become entrenched in the course of its use.
(Kövecses 2006: 127)

Outra classificação proposta por Kövecses tem a ver com a função cognitiva das mesmas. No seu entender, algumas metáforas são utilizadas para impor uma estrutura ao domínio-alvo, outras para atribuir um estatuto ontológico e outras servem para fazer com que diversos domínios-alvo sejam coerentes entre si. Mais, assevera que, apesar de serem funções cognitivas diferentes estas ocorrem conjuntamente, por isso, na senda de Lakoff/Johnson (1980) sugere a categorização das metáforas em estruturais, ontológicas

e orientacionais, teoria refutada por diversos autores, mas cuja teorização não iremos abordar aqui por motivos de espaço.

Também, com referência ao conhecimento que possuímos do mundo e o modo como o adquirimos, Kövecses categoriza as metáforas de acordo com o conhecimento, ou seja, proposicional e esquemático-imagético. Quanto ao primeiro, indica o conhecimento que deriva do significado de frases que utilizamos para descrever os fenómenos. Para ilustrar esta teoria, cita o conhecimento que possuímos acerca dos computadores, tais como, os computadores têm hardware e software, que o software opera o hardware e assim por diante, o que induz a arquiteturas conceptuais com base na metáfora A MENTE É UM COMPUTADOR.

No que diz respeito ao conhecimento esquemático-imagético, Kövecses postula que este advém das nossas experiências repetidas e regulares que detemos do mundo e da percepção das semelhanças específicas, ao nível imagético, entre dois objetos. Refere ainda que, são estas experiências regulares é que dão origem ao conhecimento esquemático-imagético, que por sua vez, estruturam diversas metáforas (ibid. p.128).

Para compreender esta conceção, Kimmel (2002: 61) esclarece que as metáforas possuem uma estrutura partilhada a partir dos domínios-fonte e dos domínios-alvo, ou mesmo, de uma nova estrutura e que esta estrutura partilhada resulta da capacidade do imaginário em captar os aspetos genéricos comuns. O autor em referência cita a *hipótese da invariabilidade* proposta por Lakoff/Turner (1989) e Lakoff (1990, 1993), que dão conta de um processo cognitivo, o da preservação da tipologia cognitiva do domínio-fonte. A teoria da preservação da topologia cognitiva fora utilizada para explicar o processo de mapeamentos ocorridos entre metáforas complexas, contudo, Kimmel critica esta hipótese, na medida em que defende que nos mapeamentos complexos, a preservação se limita às categorias ontológicas básicas e não se estende a todo o tipo de mapeamentos. Isto porque, segundo ele, apesar das categorias ontológicas serem imagéticas, tal não implica que toda a informação específica mapeada com eles o seja, sobretudo, porque a preservação das categorias ontológicas apenas ocorre com alguns aspetos da estrutura esquemático-imagética (ibid. p. 63).

Mas, o tipo de metáforas não fica por aqui, segundo Kövecses (2006: 129), as metáforas podem ser classificadas de acordo com o seu grau de generalização. No seu entender, a maioria das metáforas conceptuais encontram-se no nível específico, enquanto algumas

situam-se no nível genérico. A sua abordagem fundamenta-se a luz da teoria das categorizações dos níveis básicos, na qual, conforme anteriormente discutido, as categorias nos níveis superiores possuem um pequeno número de propriedades, enquanto as categoriais nos níveis inferiores apresentam um número crescente de outras propriedades associadas às características que se encontram naqueles dos níveis superiores.

A importância desta classificação está relacionada com dois aspetos, em primeiro lugar, as metáforas do nível genérico funcionam como base para a personificação, ou seja, a atribuição de qualidades humanas a entidades não humanas. Kövecses cita o exemplo do computador, que é uma máquina, que não é humana e ao qual associamos conceitos como por exemplo, nos poupar ou nos roubar tempo.

Em segundo lugar, as metáforas do nível genérico e aquelas do nível específico têm grande importância no significado de muitas expressões, como é o caso dos provérbios. Kövecses (2006: 130) atesta que: *Proverbs are often metaphor-based sayings that represent the folk wisdom of a culture*. O autor apresenta o provérbio *Look before you leap* (Olhe antes de saltares.) e analisa as duas metáforas conceptuais no qual a referida metáfora se sustenta. Assim, defende que, a parte de *leap* representa a instância de ACÇÃO É MOVIMENTO AUTOIMPUSIONADO e que, a parte de *Look* é uma instanciamento de PENSAR É OBSERVAR, finalmente, menciona que a compreensão do significado do provérbio se deve porque, de forma consciente ou não, ela faz-nos lembrar destas duas metáforas conceptuais (Kövecses 2006: 130).

Até ao momento, discutimos as metáforas e alguns aspetos mais proeminentes do fenómeno da sua estruturação. Fica por analisar a variação que acontece de cultura para cultura e que consideramos extremamente relevantes para a concretização do presente estudo.

1.4.1 A metáfora e a variação cultural

Registe-se que o fenómeno da elaboração de metáforas é comum a espécie humana, sendo que as construções metafóricas variam em função de duas vertentes a intercultural

e a multicultural. De entre as condicionantes que interferem na variação das arquiteturas metafóricas destacam-se aspetos de ordem social, geográfica e a cultural, assim como outros de ordem individual. Com base em Kövecses (2005 e 2006) pretendemos apresentar um conjunto de considerações, de forma sucinta, acerca da variação da metáfora na base de diferentes enquadramentos culturais.

Neste sentido, destacamos a importância atribuída tanto à universalidade como à diversidade das metáforas, referida por Kövecses (2005). Segundo ele, o foco das atenções dos linguistas cognitivistas centrava-se, principalmente, em aspetos ligados à universalidade das metáforas, colocando os aspetos relacionados com a diversidade em segundo plano. Um dos casos apresentados para justificar a universalidade das metáforas é a conceptualização de certas emoções em diferentes contextos, pertencentes a diferentes famílias linguísticas/culturais que, para além disso, muito se distanciam umas das outras em termos geográficos, referimo-nos, por exemplo, a metáforas conceptuais sobre a felicidade, cunhadas pela cultura chinesa, húngara e inglesa.

Kövecses (2006: 157) observa que FELICIDADE É PARA CIMA é algo diretamente ligado às experiências sensoriais, o que se reporta, indubitavelmente, da experiência universal associada à felicidade e que estas produzem metáforas universais ou semi-universais. Na mesma linha de pensamento e considerando as categorizações das metáforas em genéricas e específicas, sugere que FELICIDADE É PARA CIMA é uma metáfora do nível genérico. No seu entender, as metáforas do nível genérico tendem a ser universais ou semi-universais. Enquanto as do nível específico tendem a variar culturalmente e ele demonstra esta variação através do seguinte exemplo,

[For example,] a specific-level version of the metaphor HAPPY IS UP in English is HAPPINESS IS BEING OFF THE GROUND. As Ning Yu (1995, 1998) observed, this specific metaphor does not exist in Chinese. (ibid. p. 157)

Tendo em conta as dimensões interculturais e multiculturais em que as metáforas se realizam, reconhece-se que uma série de circunstâncias têm participação ativa na construção das variedades anunciadas. A respeito da variação multicultural destacam-se a coerência que existe entre as metáforas genéricas e as específicas. As metáforas

genéricas não especificam os aspetos que deviam ser particularizados, designadamente, na metáfora do contentor:

For example, it does not say what kind of container is used, how the pressure arises, whether the container is heated or not, what kind of substance fills the container (liquid, substance, or objects), what consequences the explosion has. (Kövecses 2005: 68)

O que sucede é que, no seio de um determinado modelo cultural, a metáfora genérica constitui-se num esquema base que é preenchido com elementos específicos daquela cultura. Tal como acontece com a conceptualização da raiva em diversas culturas, os Zulus conceptualizam a raiva tendo em conta um contentor, neste caso o coração, que é preenchido com algo sólido, ao passo que os chineses a conceptualizam como sendo um gás em excesso no contentor corpo que precisa ser equilibrado. De modo diverso, os ingleses entendem a raiva em termos de um líquido quente, sob pressão, a preencher a cabeça. Nesta, Kövecses (2005: 69) assevera que,

The specific-level metaphors are instantiations of the generic-level one in the sense that they exhibit the same general structure. The lower-level instantiations are thus congruent with a higher level metaphor. Where they differ is in the specific content that they give to the metaphor.

Outro aspeto que caracteriza a variação multicultural resulta quando culturas diferentes utilizam domínios-fonte diferentes para um mesmo domínio-alvo, ou no sentido contrário, diferentes domínios-fonte são mapeados num mesmo domínio-alvo. Segundo Kövecses (2005 e 2006) a conceptualização da felicidade é uma das situações onde este facto acontece. Tanto na cultura chinesa como na cultura inglesa, a felicidade é concebida com o recurso aos mesmos domínios-fonte: PARA CIMA, LUZ, FLUIDO NUM CONTENTOR. Todavia, Kövecses (2005: 70) refere que existem diferenças ao nível das imagens metafóricas, citando dois exemplos elucidativos através de duas metáforas singulares A FELICIDADE É UMA FLOR NO CORAÇÃO na cultura chinesa e ESTAR FELIZ É ESTAR NAS NUENS na cultura inglesa. Em referência a

esta situação, Kövecses explica que o foco do domínios-fonte pode variar de cultura para cultura, sendo que esta variação pode ser no sentido de estender ou encurtar este mesmo foco.

Tal como a variação multicultural, também a variação intercultural baseia-se na noção de que as línguas variam e que estas alterações têm a sua origem nas diferentes experiências humanas. Assim, podem distinguir-se diversas dimensões de variação intercultural, de índole social, regional, estilística e subcultural.

Na dimensão social, encontramos as categorizações e diferenciações na sociedade, tendo em conta diversos conceitos enraizados. Por exemplo, o modo como o homem e a mulher são conceptualizados na sociedade ocidental, em que atributos relativos a aves ou a doces ou alimentos são utilizados para se referir à mulher (docinho, passarinho, etc.) e atributos ligados aos animais ferozes (tigre, leão, urso, etc.) são atribuídos aos homens (Kövecses 2006: 163).

Registe-se ainda que as línguas variam de região para região, pelo que estas diferenças podem ser observadas através das metáforas,

We can observe differences in metaphorical conceptualization in national dialects. This variation has several aspects: The choice of expressions reflecting the same conceptual metaphor might differ; conceptual metaphors might differ for the same target; one national dialect might influence metaphorical conceptualization in another; and so on. (ibid. p. 94)

Mas, as diferenças linguísticas também dependem de aspetos estilísticos, ou seja, as opções estilísticas na expressão linguística individual. Mencione-se que de entre os diversos níveis de formalidade, o calão é um dos mais elaborados em termos metafóricos,

In these cases, the conceptual metaphors remain the same, but the slang expressions reflect

exaggerated elaborations of the conceptual metaphors. (ibid. p. 97)

A seleção de determinadas metáforas em detrimento de outras por certos grupos sociais constitui outra forma de variação metafórica. Os mais flagrantes são os casos dos grupos religiosos, que na ótica dos seus valores e crenças, desenvolvem as suas próprias metáforas que, muitas vezes, significam novas metáforas para a cultura dominante.

Observamos que o fenómeno das conceptualizações depende, em larga escala, da cultura onde se inserem tais fenómenos, mas, tal implica referir não só aos padrões de comportamento, mas também do contexto social e físico, assim como, das motivações individuais e coletivas que constituem o modelo cultural dessas sociedades.

2 OS MODELOS CULTURAIS

Nunca será demais sublinhar que as crenças, os mitos, bem como as formas de ação estão alicerçados em modelos culturais. Logo, teremos de abordar a questão dos modelos culturais de forma detalhada, uma vez que são cruciais para a análise linguística do presente manual.

As operações no sistema conceptual englobam a forma como as experiências são coerentemente organizadas no nosso cérebro e as relações que se estabelecem entre os diversos conhecimentos já que, somos seres corporizados e, ao mesmo tempo, seres com memória que carregamos dentro de nós experiências históricas e culturais. Na origem da abordagem cognitiva dos modelos culturais está a teoria das cenas e dos “frames” de Fillmore (1975 e 1976) que equaciona o significado linguístico a luz da experiência

Considerando que o conhecimento é enciclopédico, observa-se que, tudo o que se possa saber sobre um determinado conceito representa apenas uma parte do significado do referido conceito (Geeraerts 2006: 270). Geeraerts explica que todo o conhecimento que uma comunidade possui se encontra estruturado em domínios da experiência, pelo que os domínios desempenham um papel central na compreensão das metáforas e metonímias. Isto porque a maior parte da compreensão do mundo provem dos modelos culturais que estão associados às categorias. Assim, os modelos culturais constituem redes imensas e complexas de conhecimento acerca do mundo, sendo que estas redes de modelos culturais estão, muitas vezes, refletidas no uso linguístico (Kövecses 2006: 69).

No capítulo 7, da obra *Cognitive linguistics an introduction*, Evans/Green estabelecem os principais postulados da teoria dos modelos culturais. Afirmam que a partir da análise dos modelos culturais se pode depreender acerca do significado das palavras pois, estas dependem dos modelos culturais; os modelos culturais fornecem perspetivas de acordo com o contexto, ou seja, estas perspetivas correspondem a forma como se percebe o mundo, princípio que é defendido por Fillmore, que originalmente o designou de *envisionment of the world*; os modelos culturais servem para estruturar os cenários, por outras palavras, o conteúdo de um determinado cenário é estruturado com base numa estrutura gramatical que age para configurar a função linguística

correspondente; uma mesma situação pode ser conceptualizada de múltiplas formas, dito de outro modo, uma mesma situação pode ser entendida e codificada linguisticamente de diversas maneiras.

Adicionalmente, Kövecses defende que a organização do conhecimento em categorias revela apenas uma listagem, tanto de propriedades essenciais como também, de propriedades que representam exemplos centrais de conceitos. Portanto, assume que este inventário de propriedades representa a totalidade de conhecimentos que possuímos sobre um determinado conceito. Porém, assegura que possuímos muito mais conhecimentos do que aqueles que são revelados pelas listagens de propriedades. Deste modo, estabelece que

Frames are representations of this large amount of underlying knowledge. As a matter of fact, we can think of frames as including feature lists as well – feature lists that serve the representation of just the “tips” of a conceptual “iceberg” associated with a particular domain of experience. (Kövecses, 2006: 63)

Por outras palavras, a complexidade dos modelos culturais envolve a representação do que se conhece sobre o mundo que nos rodeia e não apenas a representação de conceitos desligados entre si. A luz destes princípios, o significado das palavras é visto como algo que depende do tipo de modelo cultural, ou dos modelos culturais e nesta base o referido significado é construído (ibid. p. 65).

Kövecses (2006: 66-69) baseia-se em Fillmore (1977, 1982 e 1985) para apresentar as características mais importantes dos modelos culturais e distingue os seguintes:

1 Os modelos culturais são identificáveis por uso linguístico, porque, segundo ele, a partir de um enunciado pode deduzir-se um conjunto de relações que são estabelecidas: designadamente, a palavra *professor* invoca o modelo cultural da instituição onde existem adultos que ensinam alunos, sendo que estes mesmos adultos têm a função de veicular conteúdos e monitorizar a aprendizagem dos mesmos. Refere igualmente que a palavra *professor* implica a existência de alunos, já o verbo *ensinar* dá origem à função de professor, mas não explicita a função de estudante. Todavia, a palavra *estudante*

somente é percebida dentro do mesmo modelo cultural em que a palavra professor é também compreendida.

2 Certos elementos dos modelos culturais assumem destaque relativamente a outros. Deste modo, recorrendo às palavras *professor* e *estudante*, observa que alguns elementos do modelo cultural da escola são concomitantemente ativadas, tais como, sala de aula, aprender e ensinar.

3 Os modelos culturais impõem uma certa perspetiva às situações. Dito de outro modo, um dado modelo cultural pode determinar a perspetiva a partir da qual uma situação específica é compreendida. As palavras inglesas *land* ou *ground* remetem para a perceção da superfície terrestre do mar e do ar, respetivamente.

4 Os modelos culturais contêm histórias. Por exemplo, tal como ilustra Kövecses, a palavra *viúva* pressupõe a história de uma mulher que se casou e cujo marido faleceu.

5 Alguns modelos culturais inscrevem-se em outros modelos culturais mais vastos. Fillmore apresenta o caso da palavra *solteiro*, em inglês, sendo que elenca os diversos requisitos que definem um solteiro, a saber, ser adulto, de sexo masculino e nunca ter casado. Alude ao facto de que as hesitações em qualificar o Papa, o personagem Tarzan ou os muçulmanos (que tenham menos de quatro esposas) como solteiros tem a ver com as insuficiências do modelo cultural de solteiro para operar tal categorização e, conseqüentemente, considera que serão necessários modelos culturais mais vastos para a compreensão destas categorias. A decisão de qualificar o Papa como não pertencente ao modelo cultural dos solteiros implica a ativação do modelo cultural da religião, mais concretamente, o da igreja católica, em que o sacerdócio implica o celibato dos padres.

6 Os modelos culturais são idealizações das experiências, ou seja, versões esquematizadas da realidade, sob a forma de protótipos de tipologia variada. Nesta ótica, discute as implicações da palavra *breakfast*, que se inscreve num modelo cultural que contém um ciclo de refeições durante o dia. Ao analisar o conceito de pequeno-almoço conclui que se trata de uma refeição que tomamos após um período de sono, de manhã cedo, e, que o menu desta refeição tem características únicas. Designa este processo de idealização afirmando que diversos desvios podem ocorrer em relação a este protótipo, nomeadamente, o pequeno-almoço pode ser tomado à tarde. No entanto, certifica que os modelos culturais convencionais, tais como o do modelo protótipo de

pequeno-almoço, servem para nos ajudar a lidar com versões idealizadas ou esquematizadas de uma realidade que pode apresentar desvios possíveis. Por exemplo, é tradição nos meio rurais em Cabo Verde o pequeno-almoço ter como ingredientes o prato tradicional - a cachupa, em vez do pão que é geralmente utilizado nos países europeus.

Para ilustrar o acima exposto recorreremos a exemplos práticos, apresentados por Taylor (1995) e Kövecses (2006). Taylor (1995: 88) enuncia a perspectiva de Lakoff (1987) relativamente ao conceito *mãe* para explicar os diversos modelos culturais que serviram de base para a análise apresentada, o autor em referência designou a perspectiva de Lakoff de *mother frame*. Casos há que se afastam mais do modelo prototípico de mãe, nomeadamente, mães de aluguer, madrastas, mães solteiras, mães indiferentes, etc. Considera ainda, que toda a série de modelos prototípicos relativos ao modelo cultural da maternidade, incluindo aqueles mais comuns, constitui um conjunto de conceitos enraizados num modelo cultural maior, o da família. Podemos acrescentar à lista das categorias de mãe, as mães desnaturadas, as mães frustradas, ou as mães insensíveis. Trata-se, portanto, de um conjunto de categorizações da sociedade ocidental, mas se atentarmos em sociedades muçulmanas, algumas destas categorias não farão sentido. Referimo-nos, por exemplo, ao conceito de mães de aluguer, que não existe nas comunidades islâmicas, o que evidência o facto de os conceitos poderem variar de cultura para cultura.

Inspirado em Fillmore, Kövecses (2006: 70) introduz o modelo cultural do restaurante na sociedade norte americana, com a sequência de ações associadas a uma ida ao restaurante, tais como, ir ao restaurante, ficar sentado, examinar o menu, fazer o pedido, o empregado trazer o prato, comer, pagar e sair do restaurante. Obviamente, os norte-americanos e a maior parte das pessoas, independentemente da sua nacionalidade, partilham os conceitos acima apresentados e consequentemente, conseguem compreender uma conversa acerca de uma ida ao restaurante.

O autor em referência alude ao facto de que este tipo de modelo cultural demonstra o conhecimento padrão que possuímos relativamente ao evento ir a um restaurante. Nesta ótica, Kövecses adita que conhecimentos relacionados podem estar dispostos numa sequência de eventos e introduz a designação de script, ou seja cenário, para caracterizar uma sequências de eventos: *A script describes a steriotipal situation in a culture - a*

situation in which events unfold through time (ibid). No cenário tradicional do restaurante nenhum empregado serve uma refeição a um cliente que ainda não chegou ao restaurante, ou seja, um prato apenas é confeccionado após a formalização de um pedido por parte do cliente.

De facto, o conhecimento que possuímos do mundo é o resultado da associação dos modelos culturais e das nossas categorias que, por sua vez, variam de acordo com o modelo cultural. Por isso, Kövecses estabelece que, os *frames* não são apenas de natureza cognitiva, mas antes fundamentalmente constructos culturais.

Thus, frames represent a huge amount of shared knowledge that makes societies, subcultures, and social groups of various kinds coherent cultural formations. (Kövecses 2006: 70)

Similarmente, os modelos culturais ajudam a explicar, em larga escala, os detalhes específicos dos sistemas de categorização, o que, por outro lado, serve para estudar outras realizações cognitivas, como as metáforas. Porque, segundo Kövecses, a razão da inclusão de elementos numa categoria e não numa outra qualquer, prende-se com o facto de os modelos culturais não se constituírem de modelos culturais desorganizados, mas antes de forma extremamente estruturada (Kövecses 2006: 93).

Conforme o mencionado anteriormente, Fillmore apresenta os conceitos *shore* e *coast* para ilustrar as diferentes categorias que uma palavra pode invocar ao ser utilizada. *Shore* representa a cena na perspectiva de quem se desloca por via marítima, enquanto *coast* representa a perspectiva de uma deslocação de um determinado ponto da superfície terrestre para outro, por via terrestre. Em suma, os dois termos acima citados constituem um conjunto de conhecimentos armazenados, sendo que a utilização de um ou de outro ativa um conjunto de categorias associadas a cada um deles. Porém, se pensarmos na viagem aérea, que é uma das formas de viajar, mas que não se coaduna com os visionamentos terrestre e marítimo, Fillmore justifica que

Some words exist in order to provide access to knowledge of such frames to the participants in the communication process, and simultaneously serve

to perform a categorization which takes such framing for granted. (Geeraerts 2006: 381)

Adicionalmente, Fillmore (ibid. p. 381) defende que um dos requisitos essenciais para a compreensão das categorias é o contexto, a partir do qual as práticas ou a história das instituições sociais é entendida. Nesta perspectiva e tomando como referência o texto como unidade, postula que

The framing words in a text reveal the multiple ways in which the speaker or author schematizes the situation and induce the hearer to construct the envisionment of the text world which would motivate or explain the categorization acts expressed by the lexical choices observed in the text. (ibid. p. 384)

Tanto Fillmore como Kövecses assumem que os modelos culturais são produtos culturais comuns de uma dada comunidade, sendo que Kövecses (2006: 78) assevera que a cultura é um conjunto de significados partilhados, incorporados em modelos culturais e cognitivos, que emergem das dimensões da experiência, por vezes divergentes, em face da multiplicidade cultural das sociedades modernas.

A respeito das dimensões experiências divergentes vivenciadas, Kövecses (2005) estabelece que se observa um conjunto de fatores para que esta situação ocorra. De entre estes fatores, este autor destaca a dimensão ambiental, física e social. Quanto à consciência do contexto, o linguista revela que

We are attuned to the world in which we live most of the time. This means that we unconsciously monitor and pick out certain details of the world, including, of course, ourselves as part of it. This world consists, for us, of ourselves (our body), the physical environment, the physical and social aspects of the settings in which we act, and the broader cultural context. (ibid. p. 232)

Um dos casos referidos por Kövecses para ilustrar a influência do ambiente físico nos modelos culturais reside nas elaborações metafóricas diferenciadas do inglês e do holandês em contexto europeu, em conjunto com as imagens metafóricas em inglês e holandês, na América do Norte e na África do Sul.

Descortina-se outro caso juizado da relação entre o ambiente físico na conceptualização da realidade portuguesa e brasileira nas diferentes imagens metafóricas construídas por ambos. De facto, em ambos os países é corrente o recurso a metáforas construídas com base no reino animal, sendo que estas metáforas apresentam disparidades decorrentes de ambientes ecológicos diversos. No Brasil, configura-se um conjunto de metáforas construídas com animais exóticos inexistentes em Portugal, mas o inverso também é verdadeiro. Por exemplo, o *jacaré* é a denominação atribuída à equipa de futebol Brasiense, que tem o jacaré como símbolo. Em Portugal, dois clubes históricos são referidos como sendo, os dragões, e os leões respetivamente, animais que, efetivamente, fazem parte do imaginário português.

O contexto social também contribui de forma decisiva na configuração dos modelos culturais. Kövecses cita o conceito da raiva e a forma como ela é pensada em diversas comunidades distintas e por este meio, destaca os conceitos culturais fundamentais como sendo os responsáveis pelas distinções metafóricas existentes. Sobre este assunto adita que,

We can expect such differences in key concepts to bring about differences not only in the production but also in the understanding of metaphors by speakers of languages that are associated with differential core values. (Kövecses 2006: 168)

Sendo assim, os modos de conceptualização refletem a forma como cada comunidade percebe e conceptualiza a raiva, os chineses vêem-na como um contentor, cheio de gás que se reporta a desequilíbrio o *qi*, a energia vital. Enquanto imagens metafóricas as línguas europeias apontam para um contentor cheio de um líquido que aquece a medida que a intensidade da raiva aumenta. Aliás, no seu estudo sobre a interpretação metafórica de estudantes Bangladesh na Universidade Britânica, Littlemore (2003: 4) observou que, uma das razões para os estudantes interpretarem erradamente as metáforas tem a ver com a utilização de referências culturais diferentes.

It is important that lecturers realise that students coming from different cultures are likely to hold different sets of values, and that they may interpret the content of the lecture according to their own value systems. (ibid. p. 16)

No contexto das referências culturais faremos menção aos fatos históricos enquanto experiências da memória, como fatores que interferem na forma como conceptualizamos o mundo, quer em termos individuais, quer enquanto membro integrante de uma comunidade coletiva. Trata-se de uma série de informações que regem a forma como pensamos de tal forma que, por exemplo, um mesmo conceito seja percebido de maneiras totalmente opostas. Kövecses alude às singularidades encontradas na forma como os húngaros e os Norte-americanos pensam sobre o conceito da vida. Os primeiros recorrem de metáforas enraizadas no domínio da guerra por terem vivido grandes períodos de conflitos armados, A VIDA É UMA GUERRA E A VIDA É UM COMPROMISSO. Já os americanos, com uma história distinta, sem memórias vincadas de guerra, perspectivam a vida como um bem precioso ou como um jogo: A VIDA É UM BEM PRECIOSO OU A VIDA É UM JOGO.

Adicionalmente, a história individual de cada pessoa pode moldar os conceitos que temos de certas situações da vida. Um caso que merece destaque é a forma como algumas individualidades recorrem de domínios-fonte do foro do desporto para construir significado. Kövecses menciona evidências recolhidas em notícias de jornais sobre a campanha eleitoral para as presidenciais de 1996 nos Estados Unidos. No contexto das eleições, os diversos candidatos constroem metáforas a partir de um mesmo domínio, porém, vemos que as metáforas diferem umas das outras em função das escolhas de quem as produziu.

Bill Clinton:

Let's don't take our eye off the ball. I ask for your support, not on a partisan basis, but to rebuild the American economy.

Bob Dole:

Everything before has been a warm-up lap, a trial heat. . . . In San Diego the real race begins.

Al Gore:

[Progress] takes teamwork. . . . It's three yards and a cloud of dust.

Jack Kemp:

You're the quarterback and I'm your blocker, and we're going all the way. (Kövecses 2005: 183)

Lakoff/Johnson observam que existem valores enraizados na nossa cultura, que nem sempre são iguais pelo que ocorrem conflitos de valores e que estes conflitos também integram as metáforas que surgem a partir deles. Como causa destes conflitos os linguistas identificam as diferentes prioridades que atribuímos a estes valores e respetivas metáforas. Na sua análise aventam que,

In general, which values are given priority is partly a matter of the subculture one lives in and partly a matter of personal values. The various subcultures of a mainstream culture share basic values but give them different priorities. For example, BIGGER IS BETTER may be in conflict with THERE WILL BE MORE IN THE FUTURE when it comes to the question of whether to buy a big car now, with large time payments that will eat up future salary, or whether to buy a smaller, cheaper car. There are American subcultures where you buy the big car and don't worry about the future, and there are others where the future comes first and you buy the small car. There was a time (before inflation and the energy crisis) when owning a small car had a high status within the subculture where VIRTUE IS UP and SAVING

RESOURCES IS VIRTUOUS took priority over BIGGER IS BETTER. (Lakoff /Johnson 1980: 23)

A questão da prioridade atribuída aos valores culturais representa uma das condicionantes da variação cultural, bem como as preferências cognitivas e estilísticas. Em conformidade, Lakoff/Johnson discutem a temática da verdade na cultura, concluindo que não há uma verdade totalmente objetiva, incondicional e absoluta,

Too many people raised in the culture of science or in other subcultures where absolute truth is taken for granted, this will be seen as a surrender to subjectivity and arbitrariness - to the Humpty-Dumpty notion that something means "just what I choose it to mean - neither more nor less.(ibid. p. 184)

2.1 As identidades culturais em África

Com alguma frequência, o continente africano é descrito como um mosaico cultural decorrente de diferentes ecologias socio-físicas, da vigência de diferentes etnias e línguas. Destaque-se também a influência dos países colonizadores na difusão do cristianismo, bem como das línguas europeias que, mais tarde tornariam línguas oficiais, ou se mesclaram com as línguas africanas formando crioulos.

Assim sendo, está fora de questão considerar a identidade africana de forma monolítica. Segundo o preconizado no documento HISTÓRIA E CULTURA AFRICANA Volume I, em publicação online,

Se entendemos por cultura o conjunto de experiências e manifestações vivenciais expressas por um grupo na sua relação de mediação com o mundo, podemos, então, pensar que a África possui uma variedade bastante grande de culturas. Seu perfil cultural não pode, por isso, ser reduzido

a uma identidade única, como se existisse uma “essência africana”.

Considera-se, portanto, que existem diversos enquadramentos culturais africanos na base de fatores étnicos, históricos, linguísticos, ecológicos, bem como de organização social e política. Deixamos de lado a análise dos aspetos políticos e outros relacionados, para, de forma mais incisiva, analisar fundamentalmente, as dimensões ecológicas e de organização social atribuíveis a crenças locais e sua influência no campo da saúde das populações.

2.1.1 Curandeirismo versus medicina ocidental

Dentro do domínio do sagrado, a feitiçaria e o curandeirismo representam as forças opostas, encontrando-se associadas ao modelo cultural africano da vida e da morte, conforme o representado no esquema da figura 5,

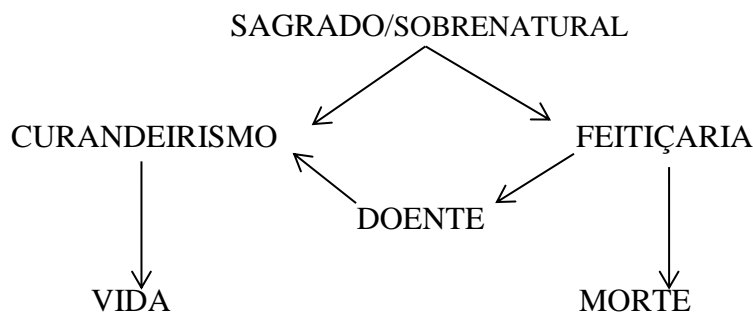


Figura 19 As forças do modelo cultural africano e os seus efeitos na vida/morte

Esta relação também é visível na conceptualização da saúde e da doença, observa-se uma relação desigual entre a medicina ocidental e a medicina tradicional africana. Sendo que, neste aspeto convém referir à percepção que o africano tem da medicina contemporânea e a relação que este estabelece com o curandeirismo. Em África, nomeadamente em países como a Guiné Bissau, Moçambique, Zâmbia, África do Sul, Angola e outros, nota-se que a medicina tradicional está enraizada no modelo cultural das sociedades, no entanto, o seu grau de importância e relevância, tal qual a cultura africana em geral, varia muito em função da região ou mesmo do tipo de comunidade.

Na Guiné Bissau, segundo Dinis e Martins (2005: 110), a população, particularmente a dos meios rurais, recorre fundamentalmente à médicos tradicionais, os curandeiros. Observe-se que o curandeirismo faz parte do modelo cultural contemporâneo deste continente, uma vez que esta situação é comum em diversas regiões, como a África do Sul, Angola, São-Tomé e Príncipe, Zâmbia ou Senegal³.

Na prática da medicina tradicional, destacam-se uma série de rituais, o recurso a diversas plantas, bem como um conjunto bem diversificado de objetos e artefactos, incluindo partes de animais mortos, amuletos como ossos e outras partes do corpo humano, máscaras, facas e outras ferramentas, utilizadas nos diagnósticos e tratamentos. Na opinião de Mahumane (2008: 24), o recurso a estes objetos e rituais representam o diálogo que se estabelece entre os vivos e os mortos. É ainda de referir, que todo o processo de diagnóstico e tratamento se fundamenta maioritariamente em crenças nativas, com destaque para o culto dos antepassados, dos espíritos e das divindades representados por animais e fenómenos naturais, o culto ao sol, a animais, etc. (Verger 1966: 20-23).

Ilustramos, abaixo, na figura o modelo cultural africano da vida e da morte, na sua articulação com o mundo sobrenatural

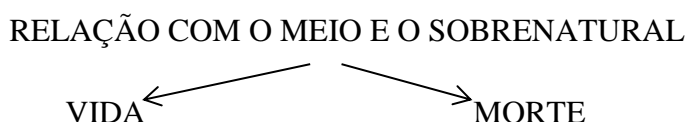


Figura 20 Esquema da relação entre a vida/morte e o sobrenatural em África

Complementarmente, na figura 21, estabelece-se dois esquemas de interação entre o médico, o doente e o curandeiro.

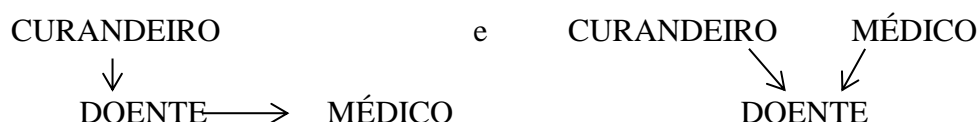


Figura 21 As interações entre médico, doente e curandeiro

³ Sobre a medicina tradicional:

- a) <http://www.un.org/africarenewal/magazine/january-2006/traditional-healers-boost-primary-health-care> em 04.12.2012
- b) <http://www2.iict.pt/archive/doc/11r-mmCantinho.pdf>

Registe-se que, segundo a concepção do sobrenatural em África, é muito comum os espíritos ancestrais terem um lugar de grande destaque enquanto guardiões ou espíritos protetores das famílias.

Em muitos contextos africanos, a morte representa uma mera passagem do mundo dos homens para o mundo dos espíritos. Esta passagem eleva o poder espiritual do indivíduo de tal maneira que este pode, a partir desse momento, operar no ambiente humano, em especial no grupo familiar, como um guardião ou espírito protector. A realidade da morte atrai muita devoção religiosa entre os vivos nas sociedades africanas, chegando esta devoção a merecer maior atenção do que a reservada a Deus, enquanto Ser Supremo. (Mahumane 2008: 47)

2.1.2 As crenças sobrenaturais e as doenças

O africano denota um conjunto de aspetos muito ligados à forma como este interage com o meio. Estes aspetos são visíveis através da religião nativa, da perceção dos fenómenos naturais, do respeito pela natureza e dos cuidados com a saúde. Conforme referido por Mahumane (2008: 24), as crenças nativas constituem o fundamento para explicar o *modus vivendi* em África, conforme ilustrado abaixo.

[Ora,] no contexto africano a ideia de religião não se resume somente à adoração de um único Deus, mas também na ampla gama de criações culturais: histórias de origem, rituais de cura, ritos funerários, festivais públicos, esculturas sagradas e rituais de diálogo entre vivos e mortos (no caso

particular do Sul de Moçambique), assim como na bruxaria e feitiçaria.

De acordo com a mesma fonte, as crenças religiosas africanas constituem uma doutrina específica, destringível do seu quotidiano. Assim, trata-se de um conjunto de conceitos e práticas diversas que interligam todos os domínios da vida. De entre estes conceitos e práticas, destacam-se, nomeadamente, a indissociabilidade entre a feitiçaria e a medicina tradicional realizada por curandeiros, a crença em entidades sobrenaturais de diversa índole.

Dado que as crenças tradicionais africanas interferem em todos os aspetos da vida, no modelo cultural africano, os diversos fenómenos naturais e as situações relativas à vida das pessoas, designadamente as doenças e a morte, encontram explicação no sobrenatural (Verger 1966: 33). Ou seja, todos os fenómenos e aspetos da vida são concebidos tendo em conta a relação que um indivíduo ou a comunidade estabelece quer com o meio circundante, quer com o sobrenatural. Por exemplo, de acordo com o romance *Things fall apart* de Chinua Achebe, na cultura Ibo (uma das culturas vigentes na região da África Central, mais precisamente na Nigéria), as crianças que nasciam com deformações físicas eram rejeitadas e abandonadas à morte por serem consideradas obra de espíritos malévolos⁴.

Acrescente-se ainda que no seu estudo sobre os contos tradicionais nos países de língua oficial portuguesa, Lucas (2008: 188) destaca o poder do feiticeiro quer na eclosão quer na cura das doenças,

A entidade que por vezes aparece nas narrativas africanas é o feiticeiro, mas este apenas tem o poder de curar, de provocar a doença e até a morte, ou de convocar os espíritos dos defuntos, para que intervenham na resolução de determinado problema.

Nesta base, a vida e a morte são concebidos como um ciclo, sendo que se põe em relevo a influência do sobrenatural, pelo que estes princípios levam a edificação de um

⁴ Ver <http://www.igboguide.org/>;

conjunto de conceitos, mediante os quais o homem regula a sua vida, assinalados nos esquemas apresentados nas figuras 22 e 23:

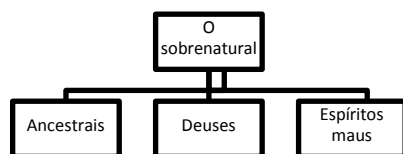


Figura 22 Os elementos do sobrenatural africano

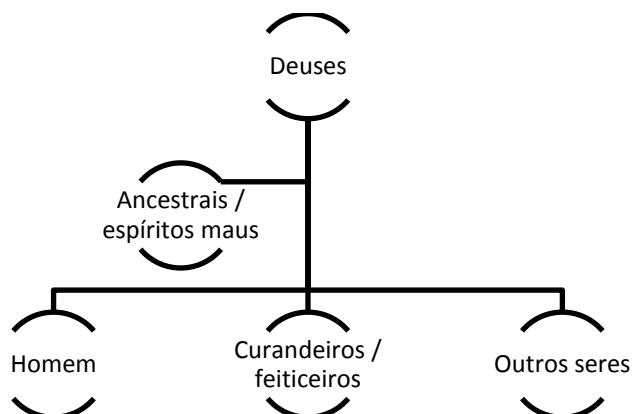


Figura 23 Relação hierárquica no sobrenatural e a sua relação com o homem e outros seres vivos

Considerando que a vida é explicada com base no sagrado, o conhecimento também é categorizado da mesma forma, ou seja, são as entidades sagradas, neste caso, os ancestrais que fornecem o conhecimento, advindo daí o saber para a resolução dos problemas da vida (Mahumane 2008: 54-55). Este modelo cultural encontra-se esquematizado da seguinte forma,

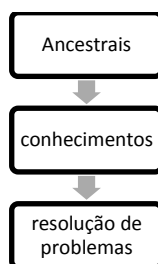


Figura 24 Os ancestrais e a resolução de problemas

Na realidade, o curandeiro, através dos rituais que ele celebra, é que estabelece um elo de ligação entre os humanos, os ancestrais e outros espíritos. Consequentemente, ele é o detentor do conhecimento para a resolução dos problemas que afetam a vida (ibid).

Embora se constate que a figura do médico ocidental está cada vez mais presente nos países africanos, não é dispensável a intervenção do curandeiro na maioria dos casos de doença. Tanto é que no Gana, segundo a *Biblioteca Wiley* online⁵, num estudo sobre os cuidados de osteopatia, se verificou que a maioria das pessoas inquiridas, cerca de 94%, prefere ser tratada por um médico tradicional.

Registe-se que em muitos outros documentos consultados, a medicina tradicional é tida como uma alternativa ou como um complemento à medicina convencional, como o caso do tratamento do HIV/SIDA na Zâmbia. Refira-se também a intenção do parlamento sul-africano de integrar os curandeiros no seu sistema nacional de saúde⁶.

Observa-se assim, a ocorrência de três possíveis formas de interação de médico-doente-curandeiro no contexto africano, conforme o representado nas figuras 25, 26 e 27.

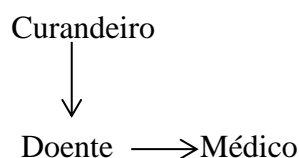


Figura 25 Visão tradicional da doença

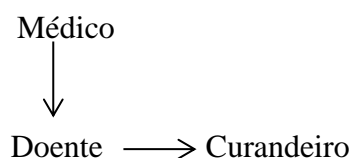


Figura 26 visão convencional da doença

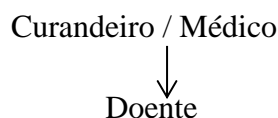


Figura 27 Visão híbrida sobre a doença

⁵ Ver <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2007.01822.x/full>

⁶ Ver:

a) <http://www.irinnews.org/fr/Report/60715/Z%C3%82MBIA-Curandeiros-e-m%C3%A9dicos-juntos-contr-a-Sida>

b) http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/story/2004/09/040909_curandeirosbg.shtml

2.1.3 A acessibilidade da água e doença

Na mesma perspectiva, a água representa a vida, na medida em que ela é o recurso natural essencial a vida. Portanto, a subsistência é pensada em termos dos recursos que se encontram disponíveis na natureza e deste modo, a relação que rege o homem e a natureza é um conceito indissociável da vivência africana, assim o afirma Domingos (2011: 2) ao referir que

[Mas,] na cultura Africana existe o parentesco original entre o homem e a natureza. Um dos fundamentos da arte de viver do Africano é a “participação” ou a comunhão profunda com a Natureza.

A relação supra mencionada, está esquematizada da seguinte forma:

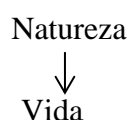


Figura 28 A relação entre a vida e a natureza

Similarmente, no contexto da relação do homem com a natureza, a explicação dos diversos fenômenos que afetam a vida enquadra-se no domínio do sagrado, conforme o mesmo escritor ao citar a relação que o homem estabelece com o meio e a sociedade (ibid. p. 5),

A experiência do homem africano se apresenta como uma colaboração do homem com a natureza através das sínteses de todas as forças existentes no Cosmos. Desta forma, o homem está reconciliado consigo mesmo, com sua história, seus antepassados, sua linhagem, seus contemporâneos étnicos e sua comunidade da aldeia.

Segundo Domingos (ibid) o africano percebe o meio onde vive da seguinte forma,

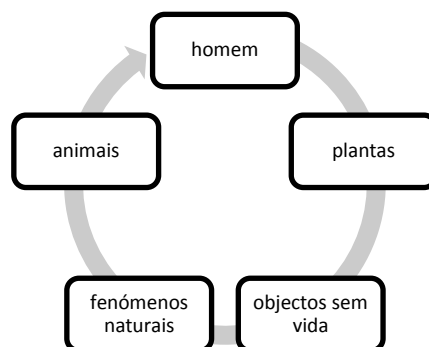


Figura 29 A percepção do meio pelo africano

Globalmente e segundo o autor, para os africanos, o meio constitui a parte de um todo, com o qual o homem estabelece uma cadeia de harmonia, que não pode ser quebrada. No caso de haver alguma quebra, esta pode provocar o desequilíbrio do próprio homem, da natureza e de todo o Universo.

Analogamente, os conceitos ligados à água e aos diversos fenómenos a ela associada são categorizados no âmbito das crenças acima mencionadas. Dito de outro modo, o desconforto ou o bem-estar explicam-se pela existência ou não de harmonia, no que toca à disponibilidade deste recurso na natureza para a satisfação das necessidades básicas do homem.

2.2 Caracterização étnico-cultural de Moçambique *versus* Cabo Verde

O território moçambicano alberga uma população caracterizada pela diversidade étnica, cultural e linguística, decorrente quer de fenómenos migratórios, quer do processo de colonização pelos portugueses (Santana 2011: 6-7).

Similarmente, o arquipélago de Cabo Verde afigura-se um território multicultural, que emerge do processo de povoamento, por escravos trazidos da costa africana para serem utilizados como mão-de-obra por portugueses e outros europeus que ali se tinham afixado, com o intuito do estabelecimento de um entreposto comercial (Ribeiro 2009: 3003-3005). A partir do contacto destes diversos modelos culturais emerge uma série de manifestações culturais que caracterizam a identidade cultural cabo-verdiana.

Na análise dos dois modelos culturais, nota-se que em ambos casos, as manifestações culturais envolvem uma série de similaridades e ao mesmo tempo, revelam particularidades que as distinguem uma da outra.

2.2.1 Os ancestrais

Nos dois modelos culturais acredita-se que os mortos interferem na vida dos vivos. No entanto, observa-se nos dois modelos culturais, as seguintes particularidades:

Em Moçambique	Em Cabo Verde
Acredita-se na proteção dos ancestrais e que estes detêm qualidades humanas, designadamente, são capazes de amar, odiar, de se sentirem traídos, de entre outros e que por isso, a relação que estabelecem com os seus entes queridos da vida terrena se baseia numa “troca de favores”, conforme adita Bouene ao citar os cultos aos ancestrais e a busca da cura dos males através da ajuda do que ele classifica dos poderes intermédio no sobrenatural. (Bouene 2003: 117)	Acredita-se que as almas, ou os espíritos, podem causar o sofrimento nos vivos, porque devido às suas más ações quando ainda em vida, são castigados por Deus, ficando a vagarear pelo mundo dos vivos e em consequência disso, fazem mal às pessoas (Graça 2005: 27 / Vasconcelos 2007: 44-48).

2.2.2 As crenças religiosas

O sistema de crenças dominante nos dois países denota alguma diferença. Em Moçambique para além das crenças nativas, juntamente com estas, coabitam duas correntes religiosas introduzidas no passado, o cristianismo e o islamismo (Bouene 2003: 117-118 e Mahumane 2008: 13). Em Cabo Verde, prevalece o cristianismo, verificando-se também a existência de valores culturais, designadamente crenças

fundamentadas na magia negra, em superstições e no curandeirismo, entre outros (Graça 2005: 26-35).

Pese embora as semelhanças evidentes entre Cabo Verde e Moçambique, observa-se algumas diferenças nas conceptualizações do sobrenatural na sua relação com os seres humanos, na figura.

Sobre o sobrenatural,

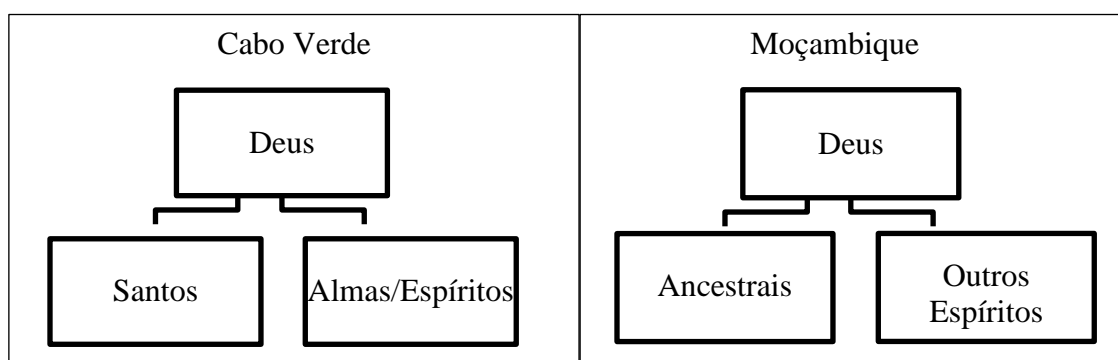


Figura 30 Conceptualização do sobrenatural em Cabo Verde e em Moçambique

No respeitante à estruturação do universo do moçambicano e do cabo-verdiano, observemos as diferenças na esquematização, na figura

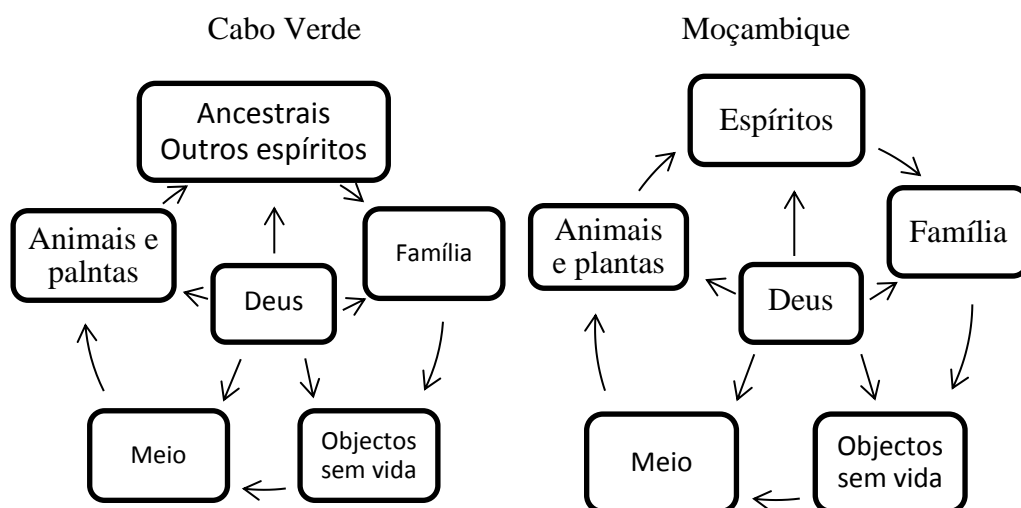


Figura 31 Estruturação do universo moçambicano e cabo-verdiano

No que concerne à relação entre os vivos e os mortos, podemos gizar esquematicamente as seguintes diferenças

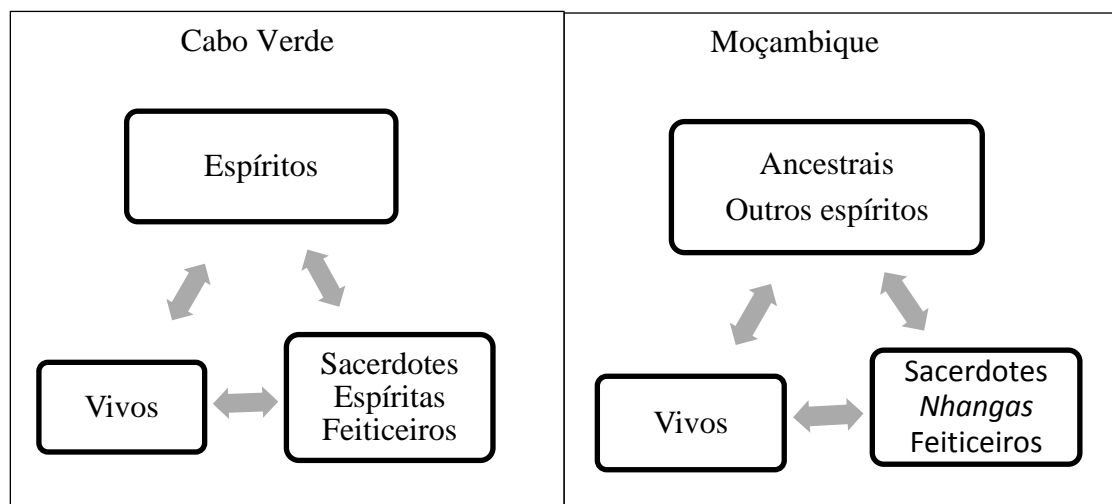


Figura 32 A relação entre os vivos e os mortos

A existência de curandeiros/sacerdotes, designados por *nhanga*, assim como de feiticeiros, é uma realidade na vida dos moçambicanos, os primeiros, servem de intermediários entre os vivos e os mortos, na ótica de cura dos males que afligem as pessoas. Ao invés, os segundos, invocando a espíritos maléficos, agem com o intuito de prejudicar as pessoas. Segundo Mahumane (2008: 47-48) apud Danfulani (2000:88):

O conceito de saúde e má saúde transcende a terra firme e entra no domínio da realidade espiritual. Embora as suas consequências sejam vistas e sentidas no mundo humano, elas reflectem-se em ambos os mundos: o dos seres vivos e o dos seres espirituais. A aflição, quer individual quer do grupo, simboliza a negação dos princípios naturais e espirituais. Simboliza uma quebra ou interrupção ou o fim das relações normais e dos padrões de interacção que devem existir entre os seres humanos e os seres espirituais (Danfulani, 2000:88).

Porém é uma vez que a ciência não consegue dar resposta a todos os fenómenos da vida, os cabo-verdianos também justificam os infortúnios tendo em conta o destino ou a vontade de Deus (Bäckström 2006: 39-40). Acreditam, por seu lado, na cura dos males

por intervenção divina, bem como por ação dos curandeiros, detentores de poderes específicos para afastar os espíritos maléficos, convocados por feiticeiros ou bruxos, que estão na origem das doenças (Graça 2005: 27 / Gomes e Pimentel 2011: 38-39).

Os esquemas em baixo ilustram a relação entre estas diversas entidades nos modelos culturais em análise.

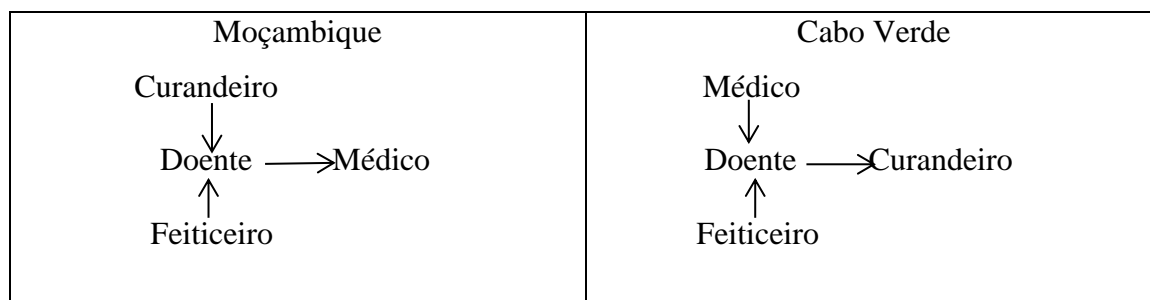


Figura 33 – Rede de relações entre médico, curandeiro, feiticeiro e doente

2.2.3 A água

No respeitante à água as maiores diferenças entre os dois contextos em estudo residem nos aspetos geofísicos dos dois territórios. O território moçambicano é atravessado por diversos rios e como tal, possui uma grande acessibilidade à água. No caso de Cabo Verde, existem recursos hídricos escassos, o que restringe a atividade agrícola, levando à importação da maioria dos produtos de primeira necessidade (INE)⁷. Assim, a água só pode ser obtida, quer a partir de furos, quer da recolha e preservação da água da chuva. Recentemente, por processos de dessalinização, a água do mar é convertida em água para o consumo doméstico (Duarte et al. 1999: 112).

Assim se conclui que o enquadramento geofísico é climático local influencia decisivamente o acesso a este recurso natural, pelo que a água é entendida e conceptualizada de forma diferente nos dois países.

⁷ Instituto Nacional de Estatísticas de Cabo Verde (<http://www.ine.cv>).

em Moçambique: Água → Recurso abundante	em Cabo Verde: Água → Recurso escasso ⁸
--	---

Figura 34 – A conceptualização da água em Moçambique e em Cabo Verde

O que implica os seguintes conceitos em cada um dos contextos,

em Moçambique: Água → bem de consumo barato ⁹	em Cabo Verde: Água → bem de consumo caro ¹⁰
---	--

Figura 35 – Os conceitos relativos à água enquanto bem de consumo em Moçambique e em Cabo Verde

Na relação com a água e os seus efeitos na vida quotidiana também registam-se particularidades distintas.

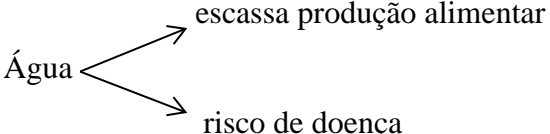
Em Moçambique: Água → produção alimentar ¹¹	Em Cabo Verde:  <pre> graph LR A[Água] --> B[escassa produção alimentar] A --> C[risco de doença] </pre>
---	---

Figura 36 – A relação que se estabelece entre a água e a vida em Moçambique e em Cabo Verde

Os cuidados de saúde envolvem a consciencialização de que a água é fundamental à vida, mas que ela pode ser a causa de problemas de saúde quando o seu consumo não for descuidado. Neste aspecto, importa realçar a necessidade do tratamento das águas e uma forte componente científica, bem difundida pelas diversas camadas sociais, fazendo com que, no seguimento desta questão, se possa enquadrar os cuidados a ter tanto no tratamento das águas para consumo quanto na higiene em geral, no âmbito de uma mesma parte ou alínea.

⁸ De acordo com os dados apresentados por Gominho (2011: 2).

⁹ De acordo com os dados da Unicef.

¹⁰ De acordo com os dados apresentados por Gominho (2011: 2).

¹¹ De acordo com as abordagens aos cuidados de saúde e a prevenção de doenças causadas pelo consumo de águas impróprias ao consumo humano em Werner *et al* (2009).

3 ADAPTAÇÃO À REALIDADE CABO-VERDIANA

We would rather say that we are all cultural subjects and cultural objects. The options that we make when tetualizing eperience determine strategies of differentiation in the field and imply particular modalizations of Exchange practices.
(Martinho-Gale 2011: 95)

Para a adaptação do manual ao contexto cabo-verdiano pensamos que será necessário compreender as diferenças que separam os dois modelos culturais. Por isso, alvitramos abordar as arquiteturas cognitivas no manual, com maior incidência nos aspetos onde pensamos residir as maiores diferenças, nomeadamente, na saúde, na higiene, e na relação das pessoas com a água e outros. Em oposição, alguns aspetos não serão tidos em conta por considerarmos desnecessária qualquer investigação nestas áreas já que se trata de texto científico transcultural relativo as designações das doenças e dos medicamentos utilizados no tratamento das mesmas.

Pretendemos analisar as representações linguísticas constantes no manual tendo em conta a conceptualização a partir de esquemas imagéticos DO FAZER, DE ALTERAÇÃO/MUDANÇA, DE CRIAÇÃO/DESTRUIÇÃO, DO CONTENTOR, DA FORÇA-CONTRAFORÇA, PARACIMA/PARA BAIXO, à luz do facto de que como causa eles se assentam nos protótipos de manipulação e de transformação, dando origem à metáforas como CRIAÇÃO É NASCIMENTO ou CAUSA É EMERGÊNCIA.

Paralelamente, pretende-se apresentar as conceptualizações metafóricas tendo em consideração quer as metáforas primárias quer as complexas. Sendo que, as primeiras são motivadas a partir de experiências envolvendo o sistema emocional, o corpo e a cognição; enquanto as complexas formam-se a partir do mapeamento de duas ou mais metáforas primárias. De destacar as seguintes metáforas primárias: ÁGUA É VIDA; SAÚDE É BOM, SAÚDE É POBREZA e DOENÇA É MAU; O CORPO HUMANO É UM CONTENTOR E O CORPO HUMANO É UMA MAQUINA; A VIDA É OBRA DIVINA.

Como primeiro passo, apresentamos uma análise das realizações metafóricas identificadas no texto e também, analisamos as ocorrências metafóricas tendo em conta a perspetiva tradicional e a convencional ou científica. Em seguida, estabelecemos uma comparação entre as ocorrências metafóricas registadas na obra e a eventual ocorrência destas metáforas no contexto cabo-verdiano, observando sempre as características do modelo cultural de Cabo Verde e de Moçambique.

3.1 As realizações metafóricas

Com base na teoria de Lakoff/Jonhson (1980) que postula que as metáforas representam a visão que cada modelo cultural tem do mundo e com base nas temáticas anteriormente discutidas, propomos a análise das metáforas conceptuais, mediante a desconstrução dos mapeamentos realizados, focando a análise nos domínios-alvo, assim como nos conceitos que os compõem.

Domínio-alvo da MORTE

- A MORTE É UMA VIAGEM

Tendo em perspectiva as crenças e a os princípios religiosos que guiam o pensamento dos moçambicanos, regista-se que a morte é conceptualizada a partir da viagem de um indivíduo, realizada pela sua passagem à vida no estado espiritual. Consequentemente, esta metáfora resulta do mapeamento entre a morte, no domínio-alvo, e a viagem para o além, onde o espírito ficará a habitar um mundo intangível para os vivos. Porém, o manual recomenda o uso de práticas que evitem as doenças e/ou outros comportamentos que ponham em risco a vida.

Muitas destas questões, podem estar relacionadas com as causas de morte das crianças na comunidade. Como agente de saúde é da sua responsabilidade ajudar as pessoas a compreender e a resolver estes problemas. (op. cit. P. 7)
(Sublinhados nossos)

- A MORTE É MÁ PRÁTICA

No entanto, devido ao desenvolvimento da medicina em conjugação com o desenvolvimento da educação e das facilidades de acesso a informação, concebe-se a morte como uma má prática. Deste modo, o corpo humano como um todo é análogo a uma máquina em que cada uma das peças desempenha um papel vital para o seu funcionamento. Neste caso, a morte é projetada no funcionamento da máquina, que se não for reparado atempadamente, pode conduzir a destruição da máquina, ou seja, a morte.

Por exemplo, se se encorajar as mães a dar de mamar em vez de dar o biberão, isso será uma auto-ajuda através dum recurso local de alta qualidade – o leite materno! Isso também evitará muitas mortes e doenças desnecessárias nos bebés.
(op. cit. p. 14)(Sublinhados nosso)

Embora estes medicamentos não curem o SIDA, podem trazer um grande alívio dos sintomas da doença e permitir que a pessoa viva por muitos mais anos. (op. cit. p. 39) (Sublinhados nossos)

Domínio-alvo VIDA

- A VIDA É UMA LUTA

Tal como em muitas outras sociedades, a vida é concebida de acordo com as experiências vivenciadas ao longo dos tempos. No caso de Moçambique, notamos que as pessoas pensam a vida através do mapeamento do conceito de vida no conceito da luta entre o bem e o mal. Uma vez que baseiam as justificações dos fenómenos abstratos no domínio do sobrenatural, o mal é representado pelos feitiços, pelas doenças e outras adversidades, enquanto o bem é a proteção que as pessoas recebem dos espíritos dos seus ancestrais, através da saúde e do conforto.

O segredo para a recuperação da criança é a mãe e não o medicamento.

Ajudando as mães a compreenderem isso e a aprenderem o que devem fazer, pode salvar as vidas de muitas crianças. (op. cit. p. 21) (Sublinhados nossos)

Domínio-alvo DOENÇA

- DOENÇA É CASTIGO

Diversos conceitos emergem das conceptualizações relativamente às doenças. Efetivamente, as pessoas associam a falta de saúde a causas sobrenaturais, concebendo as doenças como algo que não é bom, uma punição pelo desrespeito às normas e aos elementos do sobrenatural, particularmente, os ancestrais.

Por exemplo, uma mulher que está com medo dum feitiço fica nervosa e não come nem dorme bem. Ela começa a enfraquecer e a perder peso. Acha que isso é um sinal de que foi enfeitiçada e assim fica ainda mais nervosa e mais amedrontada. E piora cada vez mais. (op. cit. p. 41) (Sublinhados nossos)

- DOENÇA É IMAGINAÇÃO

Para além de indicar modos de agir e de preparar remédios a partir da flora e fauna local o curandeiro funciona como conselheiro para ajudar as pessoas a encontrar a solução dos seus problemas físicos, sociais, mentais e assim o conceito em análise tem origem no mapeamento que a seguir desconstruímos: no domínio-alvo encontramos o curandeiro e no domínio-fonte temos uma força do bem que neutraliza o poder negativo exercido sob as pessoas pelos espíritos, o conhecimento dos métodos transcendentais utilizados no tratamento.

Muitos remédios caseiros funcionam dessa maneira. Ajudam principalmente porque as pessoas têm fé neles. Por essa razão eles podem ser especialmente úteis para tratar doenças que,

em parte, existem na imaginação das pessoas, ou para aquelas que são causadas por suas crenças, preocupações, medos ou temores. (op. cit. p. 58)
(Sublinhados nossos)

- DOENÇA É ATAQUE

Torna-se crucial distinguir dois campos – o da medicina tradicional e o da medicina convencional. No que toca ao tradicional, a doença é considerada um ataque dos espíritos, sendo estes os representantes de um exército invisível comandado por feiticeiros, com o objetivo de provocar o sofrimento ou a morte. Neste caso, a doença é algo mau que foi infligido por espíritos desconhecidos no doente, como resultado da inveja, do ódio e de outros sentimentos negativos de uma pessoa em relação a outra. Daí que, para resolver os problemas ligados as adversidades desta categoria, se procure a ajuda espiritual, em vez de se recorrer ao serviço de saúde. Em conformidade reconhece-se a metáfora conceptual DOENÇA É FEITIÇO.

Os feiticeiros não têm poder sobre as outras pessoas, a não ser pela sua habilidade de fazer acreditar que o têm. (op. cit. p. 41) (Sublinhado nosso)

Outras crenças, atitudes e hábitos são prejudiciais à saúde. É preciso tentar modificar estes hábitos, mas com cuidado para não ofender as pessoas. Quer os remédios caseiros, ou os receitados pelos “médicos tradicionais” ou líderes espirituais, quer os medicamentos modernos, devem ser tomados com cuidado, obedecendo a doses correctas. (op. cit. p. 37)

- DOENÇA É DISFUNÇÃO DO ORGANISMO

Paralelamente, na vertente da medicina convencional, o ataque fica a dever-se a um conjunto de causas fortuitas (infecções) que atacam o sistema imunológico do corpo humano, desregulando o seu normal funcionamento. Assim sendo, o tratamento é

concebido como um conjunto de práticas destinadas a repor a normalidade no funcionamento do organismo.

Doenças infecciosas são aquelas causadas por “bichinhos” geralmente designados por micróbios.

Problemas causados por algo externo que causa danos ou prejudica o corpo: Alergias [,] Envenenamento[,] Mordedura de cobra[.] (op. cit. p.55) (Sublinhados nossos)

Esperar mais de 60 dias, pode obrigar o homem a ter relações fora de casa com riscos de trazer doenças de transmissão sexual incluindo o SIDA. Se a criança tem esses problemas, leve-a ao hospital. (op. cit. p. 43) (Sublinhados nossos)

Contrastando com a ideia de que a doença se deve ao ataque dos espíritos, constatamos que no manual, também se perspetiva a doença com base na falha parcial do organismo, sendo que existe a preocupação de se alertar a população para o benefício dos tratamentos da medicina convencional.

Mas, porque o SIDA é uma doença que pode levar à morte, estão a ser vendidos muitos medicamentos fora dos serviços de saúde que pretendem tratar esta doença. Existem algumas plantas medicinais que podem aliviar alguns sintomas do SIDA. (op. cit. p. 43) (Sublinhados nossos)

- DOENÇA É HERANÇA

Esta conceção faz corresponder os problemas de saúde à informação genética que é fornecida de geração em geração através do sangue.

Problemas com os quais as pessoas nascem:

Estrabismo (olhos vinhos)

Anemia das células falciformes

Domínio-alvo CURA

- CURAR É RITUAL AOS ANCESTRAIS

À imagem do que sucede com as noções atinentes às doenças, a cura dos males que afligem as pessoas é caracterizada também com base nesta conceção. O tratamento resume-se ao recurso à medicina tradicional, corporizada na ação dos curandeiros. Usando os curandeiros como veículos, os Deuses e os ancestrais encarregam-se de tratar dos males dos vivos, numa relação caracterizada pela troca de favores, em que os vivos respeitam e prestam culto aos seus antepassados mortos e estes últimos, em troca, protegem e solucionam os infortúnios na vida terrena dos seus familiares. Conforme anteriormente mencionado, o mal que sucede na vida das pessoas resulta do descontentamento do sobrenatural que se manifesta pela suspensão da sua proteção. Assim sendo, as forças do mal (através dos feiticeiros) aproveitam o caminho livre para provocar o sofrimento daqueles que estão na vida terrena. Emergindo desta forma de agir e pensar uma série de outras metáforas.

- O CURANDEIRO É O BEM

Nota-se uma grande fé nos curandeiros e nos seus tratamentos, por isso, se associa o curandeiro ao bem, tanto pelo facto de este zelar pelo bem-estar das pessoas como também pela comunicação que este possibilita com os ancestrais, a fim de guiar a ação terrena conforme a vontade superior. Derivando desta situação o mau ou não tratamento de certas doenças e daí a necessidade do autor do manual tentar desmistificar o conceito de que tudo o que vem do curandeiro é bom.

Existem muitas crenças sobre a tuberculose. É importante saber que o curandeiro não cura esta doença. Sem fazer o tratamento adequado, prescrito e seguido numa unidade sanitária, o doente muitas vezes acaba por morrer. (op. cit. p. 381) (Sublinhados nossos)

- O FEITICEIRO/BRUXO É O MAL/O CURANDEIRO É O BEM

Na luta entre o bem e o mal, o feiticeiro/bruxo é concebido como o representante do mal, responsável pelos infortúnios da vida, que deve ser combatido por uma força do bem, o curandeiro. Do mapeamento destes conceitos no domínio-fonte com o feiticeiro/bruxo no domínio-alvo se explica que não se deve recorrer a uma outra contra força do mal.

Quando se tem uma doença, não se deve apontar logo para um feitiço [.] Não se deve procurar um feiticeiro para contra-atacar com um feitiço mais poderoso [.] (ibid. p. 41) (Sublinhados nossos)

- CURAR É RESTABELECER HARMONIA

Similarmente, na conceção da luta entre o bem e o mal, no imaginário das pessoas, o mal que lhes atormenta tem origem nos espíritos maléficos. Todavia, estes não conseguem afetar as pessoas se estas estiverem protegidas pelos espíritos dos seus ancestrais. Esta construção metafórica evidencia o conceito da proteção implícita no imaginário dos moçambicanos, na medida em que se acredita que faltar com os deveres impostos pelos ancestrais pode provocar o descontentamento destes, havendo lugar a suspensão da proteção aos seus descendentes em vida terrena. Portanto, a situação de desarmonia com o sobrenatural, a ausência de proteção ancestral, os rituais aos ancestrais e o caminho aberto para a atuação daqueles que querem fazer o mal (no domínio-alvo) se entrecruzam com o controlo/eliminação dos infortúnios e das adversidades para criar a ideia de cura aos males.

Em conjunto com os trabalhadores da acção social, os trabalhadores de saúde têm um papel importante na protecção das crianças contra o abuso ou tratamentos cruéis ou violentos. Isto inclui protegê-las das feitiçarias praticadas por curandeiros sem escrúpulos quando acusam as crianças de estarem possuídas por demónios. (op. cit. p. 571) (Sublinhados nossos)

O poder da crença pode ajudar a curar pessoas, mas também lhes pode fazer mal. Se uma pessoa acredita muito que alguma coisa lhe pode fazer mal, o seu próprio medo pode torná-la doente. (op. cit. p. 41) (Sublinhados nossos)

- PREVENÇÃO É VIVER EM HARMONIA COM OS ESPÍRITOS

À imagem das concepções anteriores, a prevenção é consequência da prática de comportamentos que estejam de acordo com os ancestrais e deste modo, não haja a suspensão da proteção divina com as implicações dantes discutidas.

É verdade que as mulheres que ficaram viúvas recentemente e aquelas que abortaram, podem transmitir tuberculose aos seus parceiros por manterem relações sexuais, sem antes terem seguido os rituais tradicionais? (ibid. p. 43) (Sublinhados nossos)

- A CURA ESTÁ NO MEIO

Um outro conceito bastante difundido na obra tem a ver com a cura dos males que afligem as pessoas a partir de recursos do meio. Atendendo aos princípios que guiam as crenças nativas, o meio é parte de um todo concebido pelo Deus criador e no seguimento desta linha de pensamento, tudo o que vem de Deus é bom e o mal, vem dos espíritos desconhecidos e das más intenções das pessoas. Nesta perspetiva, os elementos do domínio-alvo: tratamentos indicados pelos curandeiros que, por sua vez, são indicados pelos espíritos ancestrais, a fé das pessoas nestas indicações, com base em produtos recolhidos no meio, são mapeados a resolução dos problemas físicos e mentais das pessoas (domínio-fonte) originando assim a noção de cura como algo que está no meio ambiente e que carece de receita ancestral para ser eficaz na anulação do sofrimento.

Muitos remédios caseiros funcionam dessa maneira. Ajudam principalmente porque as

peessoas têm fé neles. (op. cit. p. 40) (Sublinhado nosso)

NUNCA colocar fezes ou lama na ferida, isso pode causar infecções perigosas como o tétano. (op. cit. p. 253) (Sublinhado nosso)

- PREVENÇÃO É EVITAR O CONTÁGIO

Na perspectiva científica, as doenças são concebidas como pertencentes ao domínio das infeções que o corpo humano está suscetível de contrair. Ao se estabelecer a relação entre os diversos portadores de vírus e os problemas de saúde que afetam as pessoas (domínio-alvo), a metáfora em apreço revela a visão científica sobre as doenças que se quer introduzir em Moçambique em contraste com à visão mais tradicionalista que vem prevalecendo. Ou seja, a prevenção é a forma de se evitar as doenças.

Sangue, feridas abertas, fezes ou vômitos podem conter micróbios e portanto, transmitir doenças. Por isso, devem usar-se luvas de borracha ou de plástico antes de tocar na pele com lesões, sangue ou outros líquidos corporais, ou itens contaminados com estes líquidos. (op. cit. p. 95) (Sublinhados nossos)

- PREVENÇÃO É INFORMAÇÃO

Também nesta metáfora, se verifica a esforço de fazer chegar junto dos agentes de saúde das zonas rurais a necessidade de edificar o conceito das doenças e das suas causas. Assim, a metáfora associa a necessidade de se informar e educar as populações sobre as causas das doenças (domínio-alvo) ao conforto físico e emocional (domínio-fonte). A desconstrução desta arquitetura semântica evidência o esforço na consciencialização das pessoas relativamente a adoção de comportamentos que previnam tanto o contacto com micróbios, bem como a subsistência destes microrganismos no nosso corpo, como meio de se evitar as doenças.

Aconselhar as mães a levarem os seus filhos à vacinação contra o sarampo quando completam 9 meses de idade (ver pág. 228).

Colaborar nas campanhas de vacinação contra o sarampo. (op. cit. p. 587) (Sublinhados nossos)

Até ao momento não existe informação suficiente sobre a segurança do arteméter e lumefantrina (AL, ver pág. 714) durante a gravidez. Por isso, não deve ser administrada esta combinação durante a gravidez. (op. cit. p. 616) (Sublinhados nossos)

- CURAR É ELIMINAR DISFUNÇÃO

Esta metáfora vai ao encontro do conceito básico o CORPO É UMA MÁQUINA. A cura significa eliminar uma falha no funcionamento da máquina. Ou seja, a falha de uma parte contribui para desregular toda a máquina com efeitos no bem-estar da pessoa afetada. O tratamento é pensado como sendo a correção da falha que afeta o normal funcionamento da máquina.

Muitas vezes, isto não passa duma simples demonstração de interesse pela pessoa, um desejo de ajudar o doente a acreditar que se vai curar ou simplesmente de o ajudar a aliviar a tensão ou a preocupação. (op. cit. p. 40) (Sublinhados nossos)

- A CURA É DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Vimos que a noção de cura se relaciona com a restituição da normalidade no funcionamento dos mecanismos do corpo. Todavia, é necessário que antes de se proceder a reparação se conheça as razões do mau funcionamento. Esta metáfora espelha o conceito da operação que deve ser realizada ao corpo, concretizada por meio de um estudo exaustivo através de testes comprovantes da normalidade ou não das

diversas funções vitais. Depois desta fase e ao se conhecer as causas da disfunção o tratamento representa a correção das hipotéticas disfunções do organismo.

Para saber quais são os sintomas do doente, devem ser feitas perguntas que permitem colher a sua história clínica (ou anamnese). Para se observar os sinais da doença, é preciso fazer um exame físico cuidadoso do doente. (op. cit. p. 60) (Sublinhados nossos)

- O MÉDICO É A CURA

No conceito tradicional o tratamento está a cargo dos curandeiros e o conceito do médico, e dos cuidados de saúde resume-se á prática de metodologias baseadas no tradicional. O conceito transmitido pela presente metáfora denota a relação que se estabelece entre a eficácia dos cuidados de saúde tradicionais, sem qualquer fundamento científico, com os tratamentos e cuidados de saúde convencionais, e no qual o médico é a figura mais importante, em oposição à figura do curandeiro.

É preciso ter muito cuidado quando se utilizam medicamentos em bebés recém-nascidos. Sempre que possível deve-se procurar conselho médico antes de lhes administrar qualquer tipo de medicamento. (op. cit. p. 108) (Sublinhados nossos)

- O CURANDEIRO É PARCEIRO NA CURA

Esta metáfora conceptual resulta do conceito de que ambos, o curandeiro e o médico, são parceiros na cura do doente, ou seja, são duas partes de um todo. Porém, o curandeiro é visto como aquele que possui menores recursos para o tratamento das doenças, mas que tem uma palavra a dizer na cura das enfermidades, sendo que se preconiza uma troca de conhecimentos entre estes e o agente da medicina tradicional.

Trabalhar com os curandeiros e parteiras tradicionais – não trabalhar contra eles. Aprender com eles e encorajá-los a que aprendam consigo.
(op. cit. p. 4) (Sublinhados nossos)

Domínio-alvo SAÚDE

- SAÚDE É EQUILÍBRIO

Nesta metáfora conceptual preconiza-se que a saúde consiste num equilíbrio entre corpo, mente e o meio ambiente.

A maior parte dos problemas de saúde tem diversas causas, ligadas umas às outras. Para resolver o problema, deve-se procurar e tratar as causas, tentando chegar à raiz do problema. (ibid. p. 6) (Sublinhados nossos)

A saúde é mais do que não estar doente. Consiste no bem-estar do corpo, da mente, e da comunidade. (ibid. p. 8) (Sublinhados nossos)

Também, à saúde se faz corresponder a capacidade de equilíbrio entre a prevenção das doenças e o seu tratamento.

É necessário reflectir sobre que medidas se pode adoptar e quais irão funcionar melhor na prevenção da malnutrição. (op. cit. p. 15)

Um equilíbrio entre o tratamento e a prevenção significa muitas vezes um equilíbrio entre as necessidades imediatas e as de longo prazo. (op. cit. p. 19)

- SAÚDE É ALIMENTAÇÃO

Um dos métodos para se evitar o sofrimento é através da prevenção das doenças. A presente metáfora conceptual entrecruza os aspetos ligados à proteção natural do organismo humano e a intensidade/eficácia desta proteção com a fonte desta capacidade de resistência - a alimentação.

As crianças que mais sofrem e morrem por diarreia são aquelas que têm uma alimentação inadequada. (op. cit. p. 7) (Sublinhados nossos)

A terra produz alimentos suficientes para cada família? (op. cit. p. 12) (Sublinhado nosso)

- SAÚDE É LIMPEZA

Juntamente à resistência às doenças se faz corresponder a quantidade de exposição às infecções e a condições favoráveis à proliferação de micróbios. Numa perspetiva que traduz a imagem de quanto maior o grau de exposição aos meios de infeção tanto maior é o contágio e a consequente falta de saúde, pelo que se deve preservar boas condições de alojamento e saneamento.

De que são feitas as diversas casas? Paredes? Soalho? São mantidas limpas?

Onde é que se cozinha? No chão ou noutra local? Como sai o fumo do interior da casa? Como dormem as pessoas?

Têm problemas com mosquitos, moscas, pulgas, percevejos, ratos, ou qualquer outra praga? De que modo as afecta? O que fazem para controlar isso? E que mais poderia ser feito?

A comida está protegida? Como poderia estar melhor protegida

Caso haja animais (cães, galinhas, cabritos, etc.), quais são os que as pessoas deixam entrar em casa? Quais são os problemas que eles causam? (op. cit. p. 11) (Sublinhados nossos)

- SAÚDE É HIGIENE

A saúde é concebida a luz da higiene pois, com o recurso a hábitos de asseio pessoal e do meio onde se vive, de forma continuada, se elimina ou reduz os micróbios responsáveis por muitas doenças que afetam as pessoas

É importante que a pessoa doente se mantenha limpa. Deve tomar banho todos os dias. (op. cit. p. 91) (Sublinhados nossos)

O uso de leite artificial pode ser uma causa de malnutrição, se não for dado leite suficiente ou se este for preparado com muita água. Também pode causar diarreias por falta de higiene na sua preparação. (op. cit. p. 174) (Sublinhado nosso)

- SAÚDE É INFORMAÇÃO

Esta conceção inclui constituintes de uma série de outros conceitos já tratados, porque revela a noção de saúde perspetivada sob o prisma da informação. Dito de outro modo, os valores ligados ao conceito de saúde entrecruzam-se com o acesso à informação em geral e ao esclarecimento do agente de saúde, em particular.

É necessário procurar e ler esta informação nos rótulos. Não é seguro consumir alimentos depois da data indicada. (op. cit. p. 191) (Sublinhado nosso)

É difícil para os pais aceitar que o seu filho está infectado pelo HIV. O trabalhador de saúde deve discutir o diagnóstico com compaixão e confidencialidade. Deve-se dar toda a informação

sobre os serviços disponíveis para a criança e transferi-la para os mesmos. (op. cit. p. 432)
(Sublinhados nossos)

- SAÚDE É CONTROLO

A monitorização dos sinais de bem-estar ou de mal-estar, permite a recolha de informações sobre o estado de saúde, o que, por sua vez, permite cuidar dos problemas já existentes e/ou eliminar a possibilidade de outras complicações futuras.

As consultas de controlo da criança também permitem avaliar o estado de saúde e de nutrição da mãe. (op. cit. p. 434) (Sublinhados nossos)

Continuar a vigiar os outros doentes, medindo a tensão arterial com regularidade (de 3 em 3 meses). (op. cit. p. 487) (Sublinhados nossos)

- SAÚDE É REPOUSO

Em casos particulares, conforme a realização metafórica abaixo, a saúde é mapeada no repouso, a fim de dar ao físico e a mente humana a possibilidade de algum descanso para recuperação do organismo doente, evitando o colapso das suas funções vitais por cansaço.

Os doentes com edema nos testículos devem estar em repouso e colocar um saco com gelo ou pedaços de pano molhados em água fria sobre a parte inchada, para diminuir a dor e o edema. (op. cit. p. 591) (Sublinhados nossos)

Se a dor for ligeira e não houver perda de visão, deve-se colocar uma venda nos dois olhos e manter a pessoa em repouso na cama durante vários dias. (op. cit. p. 543) (Sublinhados nossos)

- SAÚDE É ACTIVIDADE FÍSICA E MENTAL

Ainda a respeito das necessidades do organismo, exercitar o físico e a mente constitui outra necessidade importante. Assim como a saúde é idealizada à luz de uma prática regular de atividade para a manutenção das capacidades físicas e mentais.

A actividade física tem um papel muito importante na manutenção da saúde. A actividade física aumenta a energia, desenvolve os músculos, reforça os ossos, reduz o stress, e previne as doenças cardiovasculares. (op. cit. p. 220)
(Sublinhados nossos)

- Domínio-alvo ÁGUA

As construções abaixo dão corpo às metáforas conceptuais SAÚDE ou ÁGUA É DOENÇA, tendo por base duas perspectivas antagónicas sobre a água.

- ÁGUA É SAÚDE

As realizações da metáfora conceptual, abaixo, remete-nos para o papel da água na cura de doenças ligeiras.

A água é um líquido precioso e sem ela não há vida nem saúde. (op. cit. p. 191) (Sublinhados nossos)

Para tratar a tosse ligeira ou mesmo uma tosse mais forte com catarro ou escarro, é melhor beber muita água que ajuda a soltar o catarro e diminuir a tosse mais rapidamente. (op. cit. p. 21)
(Sublinhados nossos)

- ÁGUA É DOENÇA

Em algumas passagens da obra, a água é entendida como doença, uma vez que, se estiver contaminada, poderá transmitir doenças à população, pelo que se recomendam algumas medidas de prevenção de contágio.

É aconselhável que, sempre que possível, a água, principalmente a do rio, dos poços e furos, seja fervida e arrefecida antes de se a consumir. (op. cit. p. 96) (Sublinhados nossos)

Muitos micróbios e parasitas são transmitidos através das fezes de pessoas ou animais infectados. Eles podem ser levados das fezes duma pessoa, para a boca de outra pessoa, quer através dos alimentos, da água, das moscas e outros animais, quer directamente através das mãos mal lavadas. (op. cit. p. 181) (Sublinhados nossos)

- ÁGUA É HIGIENE

A água é concebida como higiene, na medida em que se faz corresponder a conjugação da água e dos detergentes com a função de limpar e eliminar a microrganismos criando a mescla a água serve para eliminar os micróbios e por fim, eliminar as doenças.

Seguir as regras de higiene pessoal. Lavar as crianças diariamente e ter cuidado com as toalhas, roupas de cama e outras roupas, que devem ser mudadas com frequência. (op. cit. p. 516) (Sublinhados nossos)

O tracoma é um tipo de conjuntivite crónica que se vai agravando lentamente e que é provocado por um tipo de micróbio chamado Clamidia tracomatis. É uma doença da pobreza e é encontrada com frequência nas zonas rurais onde

as pessoas vivem em condições precárias de higiene e têm falta de água. (op. cit. p. 536)
(Sublinhados nossos)

3.2 Comparação com o contexto cabo-verdiano

Partindo da análise das imagens metafóricas em Moçambique, extraídas da obra e com base em pesquisa bibliográfica sobre Cabo Verde, sugerimos um breve estudo comparativo dos dois contextos. Destacamos os conceitos relativos à água e à saúde a partir dos quais pretendemos produzir algumas reflexões que pensamos serem fundamentais para a concretização do presente projeto.

É certo que a água representa a vida e neste sentido a metáfora conceptual ÁGUA É VIDA está presente em ambos países. Todo o ser vivo depende da água, quer de forma direta ou indireta, sendo que, contudo, a acessibilidade deste recurso natural fundamental à vida se afigura diversa, nos diferentes pontos do globo. Deste modo, as conceptualizações acerca dela também variam de lugar para lugar e de sociedade para sociedade.

Além do mais, notamos que as conceptualizações vigentes em Moçambique sobre a água evidenciam não apenas conceitos ligados aos poucos conhecimentos sobre as infeções que se pode contrair a partir do consumo de água contaminada, como também que as doenças, analogamente a outros fenómenos incertos da vida, são explicadas com base em crenças tradicionais.

No respeitante à saúde destacamos duas metáforas conceptuais prevaletentes: SAÚDE É VONTADE DIVINA e SAÚDE É HARMONIA. A primeira revela o entendimento que as pessoas detêm do fenómeno da saúde tendo em conta as influências sobrenaturais e a segunda, apresenta a noção de saúde como um estado físico e mental que pode sofrer alterações em função de fatores de ordem biológica, nomeadamente, o contágio por via da entrada de micróbios malignos no nosso organismo.

Ocorre que, conforme postula Granjo (2011: 166), os moçambicanos recorrem à feitiçaria para o domínio das incertezas e adversidades da vida. O autor acrescenta ainda

que, esta prática não constitui uma crença isolada, mas um elemento integrante de um sistema mais vasto de interpretação e de ação sobre os infortúnios e outros acontecimentos incertos. Logicamente, é legítimo se questionar quanto a preponderância destas crenças na vida dos moçambicanos e as consequências deste modo de pensar e agir ao nível dos cuidados de saúde.

Regista-se um grande cuidado em termos das recomendações e mesmo na linguagem utilizada com o intuito de prevenir os agentes de saúde das zonas rurais, no respeitante aos cuidados de saúde primários. Claramente, os autores procuram, por um lado, desconstruir os conceitos tradicionais enraizados nas comunidades e, por outro, levar noções mais adequadas às populações, no tocante aos cuidados de saúde no geral. Por exemplo, nota-se a preocupação de informar que os curandeiros não conseguem tratar a tuberculose ou que os remédios caseiros são pouco eficazes para aliviar os sintomas do HIV/SIDA. Também se observa a coexistência de conceitos tradicionais e científicos no modelo cultural moçambicano, sendo que a prevalência dos primeiros constitui um dos fatores que afetam a saúde do país de forma negativa.

Conjuntamente, a interação que se estabelece com a água obedece a princípios tradicionais e científicos. Derivado dos conceitos do domínio do sagrado a respeito das doenças, o consumo de águas impróprias para a saúde é um outro problema. Notamos no texto, uma grande preocupação em informar sobre como tratar a água para o consumo, sendo que se introduz uma série de recomendações de como evitar não só a poluição das águas, como também, as formas de manutenção da higiene do meio onde se vive.

Estas situações estão presentes no texto, principalmente, através das diferentes metáforas conceptuais: ÁGUA É VIDA. Similarmente, notamos que outras conceptualizações emergem, de forma indireta, da dimensão experiencial, uma vez que a água é um recurso abundante no território moçambicano, designadamente, rios, poços, água das chuvas, água potável, etc.

Em consequência do apresentado acima, regista-se que as metáforas conceptuais identificadas no texto indicam a preocupação de se alterar um conjunto de conceitos tradicionais que interferem no bem-estar das populações, com maior realce para os espaços rurais. O método utilizado para se alterar este quadro consiste em instruir e educar as populações sobre o tema saúde, originando outro conceito SAÚDE É

INFORMAÇÃO. Todavia, dada a multiplicidade linguística e cultural do país este objetivo surge como um grande desafio para todo o sistema de saúde de Moçambique em que se incluem os agentes primários.

No caso de Cabo Verde, a saúde e toda a conceção a volta do tema encontra uma maior abertura à medicina convencional, em detrimento da abordagem tradicional da saúde e da doença, comparativamente ao quadro apresentado sobre Moçambique. Isto porque, a medicina tradicional africana é concebida fundamentalmente como eficaz no tratamento de males menores, nomeadamente, as gripes e tosse ligeiras, reservando-se à medicina convencional o tratamento das enfermidades mais complexas.

A crença no sobrenatural como causa de adversidade e infortúnio é muitas vezes ativada, especialmente, quando a medicina convencional não consegue responder de forma satisfatória ao tratamento das enfermidades, justificação que tem forte representatividade através dos diversos tabus e mitos vigentes na sociedade cabo-verdiana, designadamente,

Podemos dar como exemplo o tabu do aborto, muito alimentado pela religião católica, pois o aborto é encarado como um atentado a vida humana, algo sagrado por ser uma criação de Deus. Abortar significa pois, um acto de profanação, portanto, um pecado severamente punido por Deus. (Graça 2005: 19)

Conforme o mencionado no capítulo precedente, além do recurso a medicina tradicional, os cabo-verdianos recorrem aos curandeiros e aos espíritas para a resolução dos seus males. O curandeiro, a quem se lhe atribui o dom natural, domina as técnicas de tratamento através do uso de ervas, rituais e massagens (Gomes e Pimentel 2011: 38-39).

Muitas vezes, os cabo-verdianos idealizam a saúde do mesmo modo que em Moçambique, porém, as explicações com base no sobrenatural em Cabo Verde são colocadas em segundo plano, uma vez que a medicina convencional tem forte cobertura no país, com hospitais nos maiores centros populacionais e centros de saúde espalhados por todos os concelhos (Bäckström 2006: 40-41); a capacidade de veicular a informação

é mais facilitada devido a uma situação linguística e cultural mais favorável, apesar de caracterizada pelo bilinguismo – em que as diversas variantes do crioulo como língua nativa de comunicação no dia-a-dia, vão alternando com o Português;

If we think of the Cabo Verde, for instance this discussion can be seen at a different light. With no natives and no languages before occupation, the Cabo Verde was a sort of Crusoe's Island. There, creation and transformation were the resources for the definition of the occupied space. No room for assimilation, therefore. Today linguists consider the relation between Cape Verdean and the Portuguese to be diglossic, the later seemingly imposes the canonical public expression and the former reports the nativization of the territory. People use Creole and decreolized forms of the language in day-to-day interaction, as they use Portuguese and creolized forms of it in institutions and schools. (Martinho-Gale 2011: 111)
(sublinhados nossos)

Por último, o sistema educativo abrange toda a população desde o ensino pré-primário, passando pelo ensino secundário e culminando na formação superior¹², com uma taxa de alfabetização geral da população a volta dos 75%¹³. Acreditamos que estes fatores condicionam favoravelmente uma maior consciencialização das populações em relação a adequada conceção da saúde e da doença.

No arquipélago de Cabo Verde, encontramos, relativamente à conceptualização da saúde, uma distinção entre doenças biológicas e doenças mentais. A saúde mental é encarada como sendo do domínio espiritual e por isso, é cuidada através do espiritismo (Vasconcelos 2007: 140-141), resultando uma distinção em relação ao caso moçambicano, DOENÇA MENTAL É INFLUÊNCIA ESPIRITUAL NEGATIVA e ESPIRITISMO É CURA DA DOENÇA MENTAL.

¹² Ministério da Educação de Cabo Verde - Os Principais Indicadores da Educação 2010/2011

¹³ Instituto Nacional de Estatísticas de Cabo Verde

(http://www.ine.cv/actualise/artigos/files/Artigo_%20Analfabetismo.pdf)

No tocante a água, em Cabo Verde, as metáforas conceptuais AGUA É VIDA vão no mesmo sentido que as imagens conceptuais discutidas relativamente a Moçambique. No entanto, ao contrário de Moçambique,

Não existe em Cabo Verde cursos de água superficial permanentes. A água superficial surge apenas durante algumas horas nas principais ribeiras após a chuva, pois as características vulcânicas e/ou íngremes do arquipélago facilitam o escoamento superficial de forma rápida e com pouca infiltração. (Gominho 2011: 33)

Este facto induz algumas construções metafóricas em sentido contrário, ao mesmo tempo, esta distinção na conceção da disponibilidade da água nos dois territórios evidencia ainda uma outra arquitetura, ÁGUA É DINHEIRO. Na medida em que, como um recurso escasso e raro, ela também é cara, ao ponto de se recorrer a tecnologias de ponta, que representam investimentos avultados na obtenção e na manutenção dos equipamentos necessários para a transformação da água do mar em água potável para o consumo público.

Logo, podemos deduzir outros conceitos, que não estando dependentes apenas da água, representam o foco das preocupações dos cabo-verdianos. Fazendo uso da metáfora discutida anteriormente, ÁGUA É DINHEIRO e porque as pessoas dependem da disponibilidade deste líquido para as necessidades básicas, depreendemos que:

Se ÁGUA É VIDA —————> ÁGUA É SAÚDE

Se ÁGUA É DINHEIRO ———> SAÚDE É DINHEIRO

Se SAÚDE É DINHEIRO ———> DOENÇA É POBREZA

Dentro da temática da saúde e da água, identificamos no contexto moçambicano, a preocupação com as dificuldades em produzir alimentos a partir da agricultura. Destas preocupações, apresentamos duas arquiteturas conceptuais que se evidenciaram:

FOME É FALTA DE TERRA PARA CULTIVO

FOME É FALTA DE CONHECIMENTO

Existem muitas causas de fome e duma alimentação fraca. Uma das principais causas é a pobreza. (op. cit. p. 169) (Sublinhados nossos)

Em muitas partes do mundo, a maior parte da riqueza e das terras pertence a poucas pessoas. Os donos da terra podem decidir semear culturas como o tabaco ou o algodão, que não se podem comer e que são vendidas para fazer dinheiro. (op. cit. p. 169) (Sublinhados nossos)

Ao analisar estes dois conceitos em relação a Cabo Verde e dado as condições apontadas por Gominho (2010), podemos discernir uma clara diferença relativamente a situação moçambicana. Apesar de o território de Cabo Verde ser muito pequeno, no plano conceptual, FOME É FALTA DE ÁGUA. Porém, o número de terras para cultivo poderia ser maior se se aproveitasse as encostas das montanhas e/ou outras terras áridas para a prática da agricultura caso houvesse maior disponibilidade de água.

Hoje, devido a muitos fatores não se pode falar em fome por desconhecimento de práticas agrícolas mais eficazes, neste caso, o domínio-fonte é outro, não se trata da fome, mas sobretudo, de carência alimentar. A produção agrícola e a conservação da água como fonte de rendimento tem vindo a ser discutida e implementada no país, quer através da construção de infraestruturas, quer através do desenvolvimento e divulgação de tecnologia para a melhor racionalização deste líquido precioso e vital, que muitas vezes é desperdiçado (Gominho 2010: 82-83).

Estas abordagens resultam de duas conceções fundamentais presentes na cultura cabo-verdiana, FALTA DE CONHECIMENTO É POBREZA e CONHECIMENTO É RIQUEZA. O historial de sobrevivência dos cabo-verdianos mostra que desde os primeiros tempos da existência das populações no arquipélago a luta contra a falta de recurso hídricos tem sido travada diariamente, tendo-se desenvolvido conhecimento científico e soluções tecnológicas. De modo, com referência à educação as pessoas concebem-na como progresso económico e cultural. Fruto desta perspetiva, o país regista um considerável desenvolvimento cultural e tecnológico que muito beneficia pela adoção de sistemas educativos vigentes nos países desenvolvidos, nomeadamente, CIÊNCIA É PROGRESSO.

Em síntese, reparamos que as conceptualizações sobre os temas em apreço, nos dois contextos, não são totalmente diferentes, sendo que as diferenças residem fundamentalmente ao nível das dimensões ecológicas e culturais, bem como na diversidade linguística.

4 PROPOSTA DE ADAPTAÇÃO AO MODELO CABO-VERDIANO

As alterações que propomos em termos de terminologia e/ou de outras expressões representam a adaptação unicamente das partes que implicam a incompreensão, ou mesmo, uma certa estranheza em relação às passagens do texto para o leitor cabo-verdiano. Assim sendo, dividimos os aspetos tratados em três grupos distintos, ou seja, aqueles que não se enquadram no modelo cultural de Cabo Verde (quadro 1); outros que necessitam de uma reformulação terminológica (quadro 2) e os outros que necessitam ser adaptados às dimensões culturais de chegada (quadro 3).

O principal objetivo não se prende com a construção de um glossário, mas, sobretudo, sugerir os termos ou expressões que melhor se adequam a compreensão do texto na cultura de chegada.

4.1 Partes a eliminar do texto

Em função das diferenças entre o modelo cultural cabo-verdiano e o de Moçambique, sugerimos a supressão de excertos textuais que não se enquadram na realidade de Cabo Verde (quadro 1).

Quadro 1 - Partes a eliminar do texto

Algumas palavras para o trabalhador de saúde ao nível primário				
Nº	Termo e/ou expressão a eliminar	Comentário Justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
1	Comité de saúde das comunidades	O sistema de saúde dispõe de conselhos de saúde, designados de Junta de Saúde e que tem o poder de decisão sobre diversas matérias, mas não há o registo de conselhos de saúde ao nível local.	Delgado 1999;	23.12.2012
2	Jornadas de trabalho, projetos comunitários como a instalação de um poço ou limpeza da aldeia.	O modelo cultural do cabo-verdiano alterou-se nos últimos anos e por isso, os trabalhos comunitários deram lugar as obras públicas, realizadas e patrocinadas pelas autoridades locais e governamentais.	Decreto-Lei nº 54/2010: Regime Jurídico das Empreitadas de Obras Públicas.	28.12.2012
Capítulo 1 - CRENÇAS POPULARES E MEDICAMENTOS POPULARES				
	Termo e/ou expressão a eliminar	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
3	Viúvas podem transmitir tuberculose se mantiverem relações sexuais antes da prática dos rituais tradicionais.	O modelo cultural cabo-verdiano dá primazia ao conhecimento científico em vez do conhecimento fundamentado em crenças no sobrenatural e metafísico;	Bäckström 2006; Gomes/Pimentel 2011; Rocha et al. 2010; Vasconcelos 2007;	22.11.2012
4	Crianças podem contrair tuberculose se postas ao colo de alguém que perdeu um ente querido recentemente.	Idêntico a entrada nº 3.	Bäckström 2006; Rocha et al. 2010; Vasconcelos 2007;	22.11.2012

5	Pessoa que perde ente querido deve manter relação sexual com pessoa da família para a purificação.	Idêntico a entrada nº 3.	Bäckström 2006; Rocha et al. 2010; Vasconcelos 2007;	22.11.2012
6	Transmissão da epilepsia	Idêntico a entrada nº 3.	Bäckström 2006; Rocha et al. 2010; Vasconcelos 2007;	22.11.2012
7	Tratamentos que utilizam matérias sujas.	Idêntico a entrada nº 3.	Bäckström 2006; Rocha et al. 2010; Vasconcelos 2007;	22.11.2012
Capítulo 10 – Nutrição /				
	Termo e/ou expressão a eliminar	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
8	mexoeira	Planta pertencente apenas ao modelo cultural moçambicano.	http://mocambicanismos.blogspot.pt;	28.12.2012
9	mapira	Planta pertencente apenas ao modelo cultural moçambicano.	http://mocambicanismos.blogspot.pt;	28.12.2012
10	insetos e larvas	Não faz parte do modelo cultural alimentar de Cabo Verde. Isto porque, por um lado, a cultura alimentar do país tem bases ocidentais e por outro, devido ao clima seco e árido, estas espécies podem nem existir no ecossistema local.	http://www.ine.cv/ (Instituto Nacional de Estatísticas de Cabo Verde); http://www.portugalcaboverde.com;	30.12.2012
11	licia	Fruto pequeno e avermelhado, inexistente em Cabo Verde. Também com a designação de líchia. Da árvore tropical da família das sapindáceas (<i>Litchi chinensis</i>), de origem asiática.	http://www.mct.gov.mz; http://www.priberam.pt; http://www.portugalcaboverde.com;	28.12.2012
12	embondeiro	Grande árvore bombacácea (<i>Adansonia digitata</i>) das regiões tropicais. Também	http://www.priberam.pt; http://mocambicanismos.blogspot.pt;	28.12.2012

		designada adansónia, baobá ou baobabe. Árvore pertencente apenas ao modelo cultural moçambicano.		
13	nyokana	Graficamente representado por <i>nhocana</i> no dicionário Infopedia e significa ataque de lombrigas. Do contexto cultural de Moçambique.	http://www.infopedia.pt ; http://mocambicanismos.blogspot.pt ;	28.12.2012
Capítulo 16 - Sintomas e doenças comuns				
	Termo e/ou expressão a eliminar	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
14	capulana	Pano usado principalmente como saia ou para levar os bebés às costas. Do contexto cultural de Moçambique.	http://mocambicanismos.blogspot.pt ;	28.12.2012
Capítulo 20 - HIV e SIDA				
	Termo e/ou expressão a eliminar	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
15	Nos ritos tradicionais, às vezes o curandeiro utiliza a mesma lâmina para “vacinar” toda a família que está com algum mal; esta prática pode também transmitir o HIV.	O tratamento das doenças mais complexas não é realizado pelos curandeiros em Cabo Verde. Por vezes, o próprio curandeiro, quando movido pela boa-fé, pode sugerir que os pacientes procurem os serviços de saúde oficiais.	Bäckström 2006; Gomes/Pimentel 2011; Rocha et al. (2010 a e b); Vasconcelos 2007;	28.12.2012

Capítulo 22 - Infecções de transmissão sexual (ITS) / Capítulo 23 Outras doenças graves / Capítulo 25 Doenças da pele				
	Termo e/ou expressão a eliminar	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
16	pele de leopardo	Sintoma ligado à doença <i>cegueira do rio</i> , (pele desfigurada). O leopardo é um animal que não faz parte do reino animal de Cabo Verde e a designação está diretamente ligada ao modelo geofísico moçambicano.	http://www.portugalcaboverde.com;	07.02.2013
Capítulo 27 - Doenças da boca				
	Termo e/ou expressão a eliminar	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
17	mulala	Planta (<i>Euclea natalensis</i>), cuja raiz é usada como dentífrico no continente africano e que não existe em Cabo Verde.	http://www.plantzafrica.com; http://www.portugalcaboverde.com;	28.12.2012
18	mapira	Cereal da família dos sorgos, como o <i>Sorghum vulgare</i> ou o <i>Sorghum bicolor arundinaeum</i> (mapira brava), que apenas faz parte do ambiente cultural moçambicano.	http://mocambicanismos.blogspot.pt; http://www.portugalcaboverde.com;	28.12.2012
19	mexoeira	Designação de vários tipos de milho-miúdo ou milho painço, nomeadamente <i>Pennisetum glaucum</i> , <i>Pennisetum typhoides</i> (mexoeira-de-junco) e <i>Eleusine coracana</i> (mexoeira-de-dedo). Apesar de o milho pertencer ao modelo cultural de Cabo Verde, este cereal tem uma única designação no arquipélago.	http://mocambicanismos.blogspot.pt; http://www.portugalcaboverde.com;	28.12.2012

Capítulo 28 - Saúde da criança				
	Termo e/ou expressão a eliminar	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
20	Protegê-las das feitiçarias praticadas por curandeiros sem escrúpulos quando acusam as crianças de estarem possuídas por demónios.	Idêntico a entrada nº 3.	Bäckström 2006; Rocha et al. (2010 a e b) Vasconcelos 2007;	29.12.2012

4.2 Partes a serem adaptadas

Tendo em conta as diferenças nas designações dos diversos conteúdos abordados nos dois modelos culturais, propomos a adaptação destes à realidade de Cabo Verde.

Quadro 2 - Lista de propostas para a reformulação de termos e expressões

Algumas palavras para o trabalhador de saúde ao nível primário					
Nº	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
21	agente comunitário de saúde	agente sanitário	O Agente Sanitário, normalmente emerge da comunidade, deverá ter pelo menos o Ensino Básico Integrado e uma formação específica de pelo menos três meses.	Delgado 1999;	24.12.2012

22	comité de saúde da comunidade	associação de moradores	Grupo de pessoas que se unem com o objetivo de participar em atividades, de entre as quais se destaca a manutenção da higiene da zona habitacional.	http://www.priberam.pt; Delgado 1999;	26.12.2012
Capítulo 1 - CRENÇAS POPULARES E MEDICAMENTOS POPULARES					
	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
23	água de lanho	água de coco	Lanho é um coco ainda verde, considerado nocivo à saúde, mas cuja água é muito apreciada	http://www.infopedia.pt;	26.12.2012
24	beijo-de-mulata	a) flor-de-anjo b) flor-de-anjinho c) sempre-noiva	Em Moçambique acredita-se que estas flores são as almas de milhares de crianças mulatas que nunca conheceram o seu pai português – e que, depois de mortas, o buscam ainda na forma de flor que se agarra às memórias do império. Em Cabo Verde, há quem acredite que elas são as almas das crianças que morreram.	http://plantasangola.weebly.com/uploads; http://comunidade.sol.pt/blogs/; http://mocambicanismos.blogs;	26.12.2012
25	cacana	a) aboborinha-de-são-caetano b) erva-de-são-caetano (són kitóne)	Em Cabo verde a planta é utilizada medicinalmente para fazer chá para combater a comichão. Também serve para tirar nódoas das roupas. Os frutos são comestíveis.	Gonçalves 1996; http://mocambicanismos.blogspot.pt ;	02.12.2012 26.12.2012
26	cássia alata	fedegosa	Muito difícil de encontrar em Cabo Verde. No entanto, há registos da sua utilização como pasto para o gado, encontrando-se em zonas de difícil acesso.	http://www.plantamed.com.br; Silva <i>et al.</i> 2004; http://www.caboverde.com;	21.05.2012 26.12.2012
CAPÍTULO 2 - CAUSAS DAS DOENÇAS					
	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta

27	“dzedzedze”	paludismo	Doença infecciosa causada por parasitas do sangue do género <i>Plasmodium</i> , transmitida ao homem pelo mosquito anófele, que se manifesta geralmente por sezões. Também designado de impaludismo, paludismo, sezonismo.	http://www.saber.ac.mz; Delgado 1999; http://www.priberam.pt;	26.12.2012
28	doença da lua	epilepsia / “ataque”	Doença cerebral caracterizada por síncope convulsas.	Delgado 1999;; http://www.verdade.co.mz; http://www.priberam.pt;	21.06.2012 26.12.2012
29	kwashiorkor	marasmo	Estado de grande emagrecimento e caquexia progressiva devido a má nutrição proteica e calórica que surge, em especial, nas crianças pequenas.	http://www.infopedia.pt/termos-medicos; http://www.scielosp.org/;	26.12.2012
30	javel	lixívia	Javel- solução de um sal derivado do cloro utilizada como antisséptico (tratamento das águas) ou como descorante (branqueamento). Lixívia - solução alcalina, geralmente de carbonato de sódio ou de potássio, que se emprega para branquear a roupa.	http://www.saudepublica.web.pt; http://www.priberam.pt;	26.12.2012
31	escara	crosta de ferida	Necrose da pele devido a queimadura, lesão pelo frio, por um cáustico, pelo calor, por gangrena ou ainda, e mais frequentemente, por irritação causada por compressão nos indivíduos acamados durante períodos prolongados (úlceras ou escaras de decúbito).	http://www.infopedia.pt; http://www.tuasaude.com/;	26.12.2012

Capítulo 9 – Prevenção de infeções nas unidades sanitárias

	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
32	doença de Marburg	febre hemorrágica	Denominação atribuída às várias doenças infecciosas provocadas por vírus transmitidos ao ser humano por insetos ou roedores, que se manifestam através de febre e hemorragias.	http://www.asemana.publ.cv ; http://www.infopedia.pt ;	26.12.2012

Capítulo 10 - Nutrição

	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
33	feijão-nhemba	feijão frade	Variedade de feijão, miúdo e branco ou amarelado, com uma mancha escura. = feijão-fradinho.	http://www.priberam.pt ; http://www.asemana.publ.cv ;	26.12.2012
34	feijão-bóer	a) feijão ervilha b) feijão congo	Planta trepadeira leguminosa, que produz vagens que contêm pequenas sementes redondas.	http://asemana.sapo.cv ; http://www.priberam.pt ;	26.12.2012
35	ata	a) fruta do conde b) anona (nona em cabo-verdiano)		http://www.portaldoconhecimento.gov.cv ; http://www.gastronomias.com/lusofonia/cv004.htm ;	26.12.2012
36	amendoim	mancarra	Amendoim da África Ocidental.	http://www.gastronomias.com/lusofonia/cv004.htm ; http://www.dicio.com.br/mancarra/ ;	26.12.2012

Capítulo 11 – Higiene e saúde ambiental					
	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
37	maticar	rebocar	Maticar - rebocar com barro; barrar. (Moçambique); Revestir de reboco.	http://www.priberam.pt ; https://nosiapps.gov.cv/ ;	26.12.2012
38	machamba	horta	Plantação agrícola ou propriedade agrícola. = horta, herdade, quinta.	http://www.priberam.pt ; http://www.asemana.publ.cv/spip.php?article81306 ;	27.12.2012
Capítulo 13 - Vacinação					
	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
39	konzo	poliomielite (polio)	Inflamação e degenerescência, de etiologia vírica, da substância cinzenta da medula espinal.	http://www.infopedia.pt/termos-medicos/poliomelite ; http://www.minsaude.gov.cv/	27.12.2012
Capítulo 15 - Primeiros socorros					
	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
40	gala-maluco (jatropha)	purgueira	Planta euforbiácea tropical, de onde se extrai um óleo com propriedades purgantes e eméticas, outrora também usado para a iluminação.	Correia 2009; http://www.priberam.pt ;	27.12.2012
41	escorpião	ou lacrau	Aracnídeo venenoso, da ordem dos escorpiões, com um espigão por onde é libertado o veneno na cauda, que aparece em regra debaixo de pedras, e que é também conhecido por lacrau	http://www.areasprotegidas.cv ; http://www.infopedia.pt ;	27.12.2012

Capítulo 16 - Sintomas e doenças comuns					
	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
42	pica	pica	Apetite patológico de comer substâncias não alimentares, como carvão, barro, etc. Será necessário adicionar uma nota explicativa pois, o termo não é conhecido pela população em geral.	www.priberam.pt ;	27.12.2012
43	crupe	difteria	Doença contagiosa, caracterizada pela formação de falsas membranas nas mucosas, principalmente da boca e garganta e ainda sobre a pele.	http://www.priberam.pt ; http://www.priberam.pt ; Inquerito demográfico e de saúde reprodutiva (IDSR) 1998;	27.12.2012
44	Infeção de transmissão sexual (ITS)	= Doenças sexualmente transmissíveis (DST)	(DST) Sigla de doença sexualmente transmissível. Embora a designação utilizada no modelo cultural moçambicano faça parte do modelo cultural cabo-verdiano, a sigla <i>DST</i> é muito mais comum em Cabo Verde.	Inquérito demográfico e de saúde reprodutiva (IDSR) 1998; http://www.priberam.pt ;	27.12.2012
45	schistosomíase	= bilharziose	Normalmente existe em zonas de África, Ásia, América do Sul e determinadas ilhas das Caraíbas. Os ovos do parasita provenientes das fezes e/ou urina do homem infetado desenvolvem-se em larvas em locais de água doce (rios, lagos, etc.). Invisíveis a olho nu, ficam livres na água e infetam quem se banhar nelas. Após o contacto com o parasita, nas primeiras 24 horas, pode originar-se uma reação local na pele, caracterizada por vermelhidão e prurido. A doença aguda caracteriza-se por	http://www.instituto-camoes.pt ; http://www.infopedia.pt ;	29.12.2012

			febre alta, dor de cabeça, tremores, náuseas e vômitos e diarreia. Desenvolve-se normalmente uma a três semanas após a infeção. A doença crónica (normalmente anos após a infeção) pode afetar vários órgãos. Tem como principal sintomatologia geral o cansaço e as dores abdominais.		
Capítulo 24 - Doenças da pele					
	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
46	matequenha (tunquíase)	tunguiase (Pulguinha em cabo-verdiano)	Infestação da pele por insetos denominados tungas ou níguas. No modelo cultural de Cabo Verde é referenciada como um animal parecido com as pulgas, mas muito mais pequeno, sendo que se recorre a um diminutivo cunhado do português para os identificar.	http://www.infopedia.pt/ ; http://mocambicanismos.blogspot.pt/2009/01/m.html ;	27.12.2012
47	míase	míase (punqueta em cabo-verdiano)	Parasitose devida às larvas de diversas moscas que põem os ovos numa ferida cutânea ou num canal natural (nariz, ouvido).	http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/ ;	27.12.2012
48	sapinho na boca	sapinho	Candidíase oral - infeção por levedura das membranas da mucosa da boca e da língua.	Spínola 2010; http://odontogeral.blogs.sapo.mz/1725.html ;	27.12.2012

4.3 Partes a serem mantidas (comunicação intercultural)

Para a adaptação do manual ao modelo cultural cabo-verdiano consideramos a manutenção de informações que, mesmo não fazendo parte da realidade de Cabo Verde representam saberes práticos e úteis. A razão desta abordagem explica-se pela forte migração do povo cabo-verdiano, pelo que a exposição a uma diversidade de situações, requer um vasto manancial de conhecimentos. Sobretudo, ao emigrarem para outros países do continente africano, estes devem saber quais as doenças que lhes podem afetar, bem como quais as formas de profilaxia e de tratamento.

Quadro 3 – proposta de conceitos e conteúdos a serem mantidos

Algumas palavras para o trabalhador de saúde ao nível primário					
Nº	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
49	Terra para cultivo e alimentos.	Manter e adaptar aos programas de educação ambiental e desenvolvimento de técnicas ligadas à agricultura, com destaque para a racionalização da água.	Devido a necessidade de aumentar as terras de cultivo e consequente a produção de alimentos, a fim de diminuir as importações.	Gominho 2010; Ministério do ambiente e agricultura; Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde;	26.12.2012

50	latrinas	Manter e adaptar ao contexto do saneamento básico.	Nem todas as comunidades ainda estão equipadas com redes de esgotos e sistema de tratamento de águas residuais e fluviais, daí que as latrinas e outros métodos de higiene e saneamento podem ser utilizados, a fim de garantir a limpeza das localidades e a melhoria das condições de vida das populações, com especial destaque para as comunidades mais pobres.	Duarte 2005; Ribeiro 2010;	23.12.2012
51	educação e alfabetismo	Manter e adaptar tendo em conta o insucesso e o abandono escolar. Incluir a política de combate ao analfabetismo.	As elevadas taxas de abandono escolar estão muito em foco em Cabo Verde e estão relacionados com os problemas socioeconómicos. Também são apontados como causa, a falta de interesse dos alunos, a reprovação e, por último, a gravidez precoce. Para além da prevalência ou o aumento das taxas de analfabetismo, esta situação é um entrave ao desenvolvimento cultural, com prováveis efeitos negativos na vida das populações, nomeadamente, nos cuidados de saúde.	Moura 2009;	23.12.2012
52	custos das consultas e tratamentos	Manter e adaptar tendo em conta o sistema de saúde público e privado.	A ausência de especialistas no país implica a procura dos serviços de saúde de outros países, por exemplo, Portugal.	http://www.inps.cv ;	27.12.2012
53	parteira	parteira	Adaptar de forma a propor que as parteiras sejam agentes sanitários capazes de garantir a extensão ou de apoio a	Delgado 1999; Gomes/Pimentel 2011;	26.12.2012

			atividades de acompanhamento e de prevenção desenvolvidas por equipas móveis, a partir do Centro de Saúde de referência. Propor ações de formação/informação às parteiras para a função de agentes sanitários nas comunidades distantes.		
54	curandeiro	curandeiro	Adaptar nos mesmos moldes proposto para as parteiras.	Delgado 1999; Gomes/Pimentel 2011;	26.12.2012
CAPÍTULO 2 - CAUSAS DAS DOENÇAS					
	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
55	pé boto	pé torto (em cabo-verdiano)	Que é deformado, torto. Adaptar tendo em vista o combate à discriminação que as pessoas portadoras desta e de outras deficiências sofrem no país.	http://www.priberam.pt	28.12.2012
Capítulo 5 – Como Cuidar de doente					
	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
56	maheu	Manter com a mesma designação.	Bebida feita de farinha de milho e açúcar. Ingredientes: Farinha de milho: 1 kg Água: 3 l Açúcar: q.b. Embora não seja uma bebida tradicional de Cabo Verde, esta bebida pode ser mais uma alternativa alimentar na tradição do consumo do milho e seus derivados.	http://mocambicanismos.blogspot.pt	28.12.2012

Capítulo 10 - Nutrição					
	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
57	gergelim	Manter com a mesma designação.	Planta pedaliácea muito cultivada nalgumas regiões tropicais devido ao óleo que se extrai das suas sementes. Já está introduzida na gastronomia local, talvez a carecer de maior divulgação dos benefícios do seu consumo para a saúde.	http://www.asemana.publ.cv ; http://www.priberam.pt ;	28.12.2012
Capítulo 11 – Higiene e saúde ambiental					
	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
58	Doenças causadas por agentes baseados na água.	Adaptar tendo em conta as práticas de armazenamento e transporte de água, bem como o acesso à água.	Muitas populações ainda não possuem água canalizada e o agravamento do estado de saúde é provocado pela falta de abastecimento de água potável e de sistema esgoto sanitário, principalmente nas áreas rurais.	Gominho 2010; Ribeiro 2010;	02.02.2013
59	Drenagem adequada para recolher as águas dos banhos e da lavagem da roupa	Adaptar tendo em vista a racionalização de água e prevenir a proliferação de doenças.	Propor a reutilização das águas provenientes da lavagem de roupa e dos banhos para a reflorestação, em vez do seu escoamento para o esgoto.	Gominho 2010; Ribeiro 2010;	02.02.2013
60	Aterro sanitário nas casas e formas	O mesmo da entrada número 58, em termos da prevenção da	Considerar o sistema de reutilização e reciclagem de resíduos, no âmbito de programas públicos de	Ribeiro 2010; Tavares 2008;	02.02.2013

	de eliminar o lixo de maneira segura.	proliferação de doenças.	educação ambiental, limpeza urbana, saneamento básico e meio ambiente. Evitando a poluição dos solos, da água e do meio ambiente.		
61	Os criadouros dos mosquitos e como evitar os mosquitos no ambiente doméstico	O mesmo que o número anterior.	Ter em conta as especificidades de cada ilha e associar este tema à higiene do meio e à prevenção de doenças como a dengue.	Ministério da saúde de Cabo Verde; Ribeiro 2010;	29.12.2012
62	mosca tsé-tsé	Manter a título informativo.	Mosca africana, pertencente a duas espécies do género Glossina, agente transmissor dos tripanossomas causadores da doença do sono no homem. É importante conhecer as formas de profilaxia e tratamento para aqueles que viajam para os países no continente africano.	http://www.infopedia.pt;	28.12.2012

Capítulo 15 - Primeiros socorros

	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
63	Prevenção das mordeduras de cobras, picada de escorpião, aranhas e outros insetos.	Adaptar todas as partes referentes às mordeduras de cobras e incluir outros tratamentos ligados a outros ferimentos provocados por animais.	Não existem cobras no ecossistema de Cabo Verde, mas devido à forte emigração dos cabo-verdianos para diversas regiões do mundo, o conhecimento das formas de tratamento dos ferimentos e possíveis envenenamentos causados por animais no geral revela-se importante.	Ministério da saúde de Cabo Verde; http://www.portugalcaboverde.com;	02.12.2012

Capítulo 24 - Doenças da pele					
	Modelo cultural de Moçambique	Modelo cultural de Cabo Verde	Comentário justificativo	Fonte/validação	Data de consulta
64	cegueira do rio	Manter a título informativo.	Infestação pela filária <i>Onchocercavolvulus</i> , transmitida ao homem por uma mosca (<i>Simuliumdamnosum</i>). Provoca sintomas gerais como febre e eritema erisipeloide e nódulos fibróticos cutâneos em redor do parasita. As microfilárias, que são formas larvares da <i>Onchocerca</i> , podem atingir o olho, onde podem causar conjuntivite, irite, ceratite, coroidite e cegueira. A manutenção destas informações está na senda das justificativas relativamente às mordeduras de cobras ou da doença do sono.	http://www.infopedia.pt/ ; http://www.portugalcaboverde.com ;	27.12.2012
65	ainhum	Manter a título informativo.	Ainhum afeta as pessoas de raça negra no oeste africano. Resulta na autoamputação do dedo menor do pé. Por se tratar de um problema que se reporta às pessoas que andam descalças, convém manter a informação, pois em Cabo Verde e sobretudo, nos meios mais pobres é comum andar-se descalço.	http://encyclopedia.thefreedictionary.com/Ainhum ;	27.12.2012

5 OBSERVAÇÕES FINAIS

Na presente tese, analisamos questões que respeitam a tradução e a adaptação do manual de cuidados básicos de saúde, de inglês para português e para Moçambique tendo como público-alvo os agentes de saúde básicos locais. Deste modo, a análise textual das dimensões científico-técnicas do texto de chegada envolveram, necessariamente, as dimensões ecológicas locais em toda a sua dimensão, incidi sobre três aspetos centrais: a conceptualização da saúde, dos curandeiros e da água, mediante a desconstrução das metáforas conceptuais que lhes estão subjacentes num confronto entre duas visões/experienciações do mundo, nem sempre coincidentes, a moçambicana e a cabo-verdiana.

Assim, na adaptação do original em inglês para o português de Moçambique, registaram-se um conjunto de alterações ao texto de partida, que se concretizaram, quer na alteração da tradução quer na omissão de certas partes do texto, quer na expansão substancial do mesmo, quer por vezes com adequação cultural, léxico – conceptual, mediante introdução de léxico moçambicano específico. O propósito subjacente a estas alterações prende-se com a necessidade de se ajustar o texto de chegada ao público-alvo, neste caso os trabalhadores dos cuidados primários de saúde das zonas rurais de Moçambique, com adequações das figuras humanas aos traços fisionómicos africanos. Este conjunto de alterações comprova que o significado está diretamente ligado ao modo como cada coletivo nacional entende e representa a relação com o meio onde vive. Deste modo, no processo de adequação de um texto a outra realidade cultural, emergem para além das questões inerentemente linguísticas, dimensionamentos conceptuais que procuramos desconstruir a par e passo. Sem dúvidas que dos exemplos mais ilustrativos da adaptação as realidades locais é a introdução de capítulos dedicados a temáticas de bastante relevo no continente africano e em Moçambique, como é o caso do HIV/SIDA.

Conforme defendeu Kovecses (2006), os modelos culturais de cada comunidade encerram histórias específicas e nesta ótica, refletem as conceptualizações da experiência subjacentes a uma determinada visão do mundo. A título ilustrativo, no campo dos cuidados de saúde, apuramos duas formas distintas de perceber, uma que entende o mundo e o representa, em larga medida, como obra do desígnio de forças

sobrenaturais, o que, em muitos casos, dificulta o papel do agente de saúde e outra que para além do desígnio divino, equaciona o papel determinante da intervenção dos agentes nos cuidados de saúde. Logo, no confronto dos dois modelos culturais, importa mencionar significados distintos sobre a perda da saúde. Assinaladamente, a conceção de perda de saúde: para aqueles que creem nos feitiços, ela é entendida como um ataque dos espíritos convocados pelo feiticeiro, passível de ser combatido pela ação dos curandeiros; para a perspetiva do ângulo da medicina convencional, a doença é tão-somente, um ataque de agentes infecciosos externos que se combate por ação medicamentosa.

Tendo em atenção os ajustamentos introduzidos no texto de chegada da tradução/adaptação da versão inglesa para o português de Moçambique, importa referir também, as adequações linguísticas que se impuseram. Referimo-nos a introdução de designações específicas do contexto ecológico e sociocultural de Moçambique. Por exemplo, diversos termos ligados às doenças (nyokana, konzo, cegueira do rio, doença da lua), designações de plantas e produtos alimentares (mapira, cacana, cássia alata, feijão-nhamba, ata, gala maluco (*jatropha*)).

Paralelamente, impõe-se assinalar o recurso às metáforas para a apresentação e explicação de conteúdos científicos, sendo que se recorre a metáforas descritivas para a descrição de doenças, metáforas explicativas para explicação de sintomas de doenças. Estas metáforas são construídas a partir do recurso aos objetos físicos do conhecimento do público-alvo do manual (bichos, plantas, produtos alimentares, etc.). No seguimento, convém mencionar que a adaptação do manual à realidade cabo-verdiana dita procedimentos semelhantes, ou seja, a inclusão de uma linguagem corrente, paralelamente à terminologia especializada.

Acontece que muitos termos podem não ter um equivalente na língua de chegada, derivado, por exemplo, das diferenças geofísicas entre Cabo Verde e Moçambique, pelo que apenas algumas designações de produtos alimentares podem ser mantidos devido a sua relevância na alimentação da população cabo-verdiana.

No tocante às metáforas e no seguimento das questões terminológicas, será importante atentar nas particularidades geofísicas e socioculturais de Cabo Verde a fim de dirimir eventuais discrepâncias. Isto porque, o facto de se conceptualizar alguns sintomas de doenças, ou as doenças com o recurso a animais, objetos e/ou elementos do ambiente

moçambicano, pode não ter equivalência na cultura cabo-verdiana. Um destes casos é a *cegueira do rio*, designação corrente de *oncocercose* em Moçambique, pelo que será necessário encontrar um outro termo corrente para a substituir, por exemplo “cegueira da ribeira”, sendo que a substituição de rio por ribeira justifica-se, tendo em conta que, contrariamente aos rios, as ribeiras fazem parte do mundo do cabo-verdiano.

A respeito dos conceitos a volta da medicina tradicional, percebe-se que esta variante da medicina não goza de elevada importância no arquipélago cabo-verdiano, enquanto em Moçambique ela continua a ser considerada uma alternativa à medicina convencional, sendo que, por vezes, as duas modalidades são utilizadas em conjunto. No entanto, consideramos que na edição do livro de cuidados de saúde para Cabo Verde, se deveria considerar a inclusão quer de terminologia corrente, por vezes, adaptada ao contexto local, quer de métodos profiláticos e de tratamento da medicina convencional.

Desta forma, recomendamos a inclusão, de forma massiva, de referências à flora local e respetivas aplicações medicinais. De facto, estas práticas podem representar não apenas uma forma de medicina alternativa, mas sobretudo, um meio de contenção de custos. Porque se trata de produtos que fazem parte do ecossistema local e a utilização destes medicamentos naturais, simplesmente, significam menos despesas comparativamente com os recursos gastos na importação de medicamentos e/ou dos componentes necessários à posterior produção dos fármacos, sendo que constitui também um meio de preservação de espécies endémicas e dos conhecimentos ligados a sua utilização.

Decididamente, a análise e discussão das espécies vegetais e animais no ecossistema de Cabo Verde e as aplicações medicinais destes reproduz um repto que não pretendemos abraçar no presente trabalho devido a limitações de variada ordem, de entre os quais destacamos limitações ao nível de conhecimentos científicos para abordar o tema. Demarcamo-nos desta tarefa na expectativa de que outros profissionais, munidos das ferramentas necessárias, o encarem como um atraente e não menos trabalhoso desafio.

Pretendemos apenas com este trabalho de investigação destacar as dimensões culturais deste tipo de manuais, distinguindo, sempre que necessário, a categorização de realidades ecológicas diversas.

6 BIBLIOGRAFIA

- ACHEBE, Chinua (2007), *Things Fall Apart*, Routledge: London/New York.
- AHMAD, K. (2006), “Metaphors in the Languages of Science?” In: *New Trends in Specialized Discourse Analysis* (ed. M. Gotti/D. S. Giannoni), Frankfurt: Peter Lang, 197-220.
- ALMEIDA, M.C. “Transcreation vs. Transmigration: Cognitive Semiotics and Translation” Comunicação do *Congresso Internacional “Translation, Culture and Cognition* (16-17 de Junho de 2011), UCP-Faculdade de Letras de Lisboa).
- ALVES, A.T. Costa (2012), *Transcreation: desafios e potencialidades de tradução do texto publicitário*, Dissertação de Mestrado em Tradução, Universidade Nova de Lisboa (não publicada).
- BAKER, M. / G. SALDANHA (eds.) (2009), *Routledge Encyclopedia of Translation Studies*, London: Routledge,. 2nd ed.
- BASTIN, G. (2008), “Adaptation” in Baker M./G. Saldanha, pp.3-6.
- CAVACO-CRUZ, L. (2012), *Manual Prático e Fundamental da Tradução Técnica*, Peniche: Várzea da Rainha.
- CONTENTE, M.M. Dias Marques (2008), *Terminocriatividade, Sinonímia e Equivalência Linguística em Medicina*, Lisboa: Colibri.
- EVANS, V. / GREEN, M. (2006), *Cognitive Linguistics An Introduction*, Edinburg: Edinburgh University Press.
- FABER, P. / López Rodriguez, C. I. (2012 a), “Terminology and Specialized Language” In: *A Cognitive Linguistics View of Terminology and Specialized Language* (ed. P. Faber), Berlin/Boston: de Gruyter, pp. 9-32.
- FABER, P. et al. (2012), “Specialized Language Translation” In: Faber, P (ed), pp.73-92.

FONSECA, C. Pais (2008), *Questões de Tradução em Medication Safety in Pregnancy & Breatfeeding – the Evidence based A-to-Z Clinician's Pocket Guide*, relatório de projecto conducente ao grau de Mestre em Tradução, Lisboa: Faculdade de Letras (não publicado).

GAMERO PÉREZ, S. (2001), *La Traducción de Textos Técnicos*, Barcelona: Ariel.

GEERAERTS et al. (2006), *Cognitive linguistics: basic readings*, Berlim/New York: Mouton de Gruyter.

GEERAERTS, D. / H. CUYCKENS (eds.) (2007), *The Oxford Handbook of Cognitive Linguistics*, Oxford: Oxford U. Press.

GOMES, Lourenço / A. S. PIMENTEL (2011), *Nhô N'Ton Julinhe & Nhô Candinhe. Duas referências do património cultural da ilha de São Nicolau*, Lisboa: Edições Colibri.

GOMINHO, Marize Freitas de Almeida (2010), *Gestão dos recursos hídricos no processo de desenvolvimento sustentável de Cabo Verde: uma proposta*, Dissertação de Mestrado, Lisboa: ISCTE. (não publicada)

GOTTI, M. / D.S. GIANONNI (eds.) (2006), *New Trends in Specialized Discourse Analysis*, Frankfurt: Peter Lang.

GUNNARSSON, B. L. (2009), *Professional Discourse*, London: Continuum.

LAKOFF, G. / JOHNSON, M. (1980), *Metaphors we live by*, Chicago: University of Chicago Press.

LOPES, A. J. et al. (2002), *Moçambicanismos. Para um Léxico de Usos do Português Moçambicano*, Maputo: Livraria Universitária UEM.

KÖVECSES, Z. (2005), *Metaphor in Culture: Universality and Variation*, Cambridge: C.U.P.

KÖVECSES, Z. (2006), *Language, Culture, and Mind: a practical introduction*, Oxford: Oxford University Press.

KÖVECSES, Z. (2010), *Metaphor – A Practical Introduction*, Oxford: Oxford University Press, 2nd Edition.

- MAHUMANE, J. A. (2008), Representações e Percepções Sobre Crenças e Tradições Religiosas no Sul de Moçambique: O Caso das Igrejas Zione. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Universidade de Lisboa. (não publicada)
- MARTINHO-GALE, A. M. (2011), *The Proctean Web Literature and Ethnography in Lusophone Africa*, Lisboa: Colibri.
- MUNDAY, J. (2008), *Introducing Translation Studies*, London: Routledge, 2nd ed.
- MATIAS, M. P. (2011), Língua da Especialidade e Tradução Técnica na Onoma. Relatório de Estágio conducente ao grau de Mestre em Tradução, Lisboa, Faculdade de Letras (não publicado).
- PILEGAARD, M. (1997), “Translation of Medical Research Articles” In: *Text Typology and Translation* (ed. Anna Trosborg), Amsterdam: John Benjamins, pp.159-184.
- PRIETRO VELASCO, J.A / Faber, P. (2012), “Graphical Information” In: *A Cognitive View of Terminology and Specialized Language* (ed. Pamela Faber), Berlin/Boston: de Gruyter, pp.225-248.
- RIBEIRO, H. S. H. G. (2010), O Papel das Autarquias na Luta contra a Pobreza em Cabo Verde: O caso da Ilha do Maio, Dissertação de Mestrado, Lisboa: ISCTE. (não publicada)
- SERRANO. P. (2004), *Redacção e Apresentação de Trabalhos Científicos*, Lisboa, Relógio de Água, 2ª edição
- SILVA, C. Dias da Cruz (2008), Aspectos Linguísticos na Tradução de “The Physiotherapist’s Pocket Book. Essential Facts at your Fingertips, Relatório de Projecto conducente ao grau de Mestre em Tradução, Lisboa, Faculdade de Letras (não publicado).
- SILVA, P. Nunes (2012), *Tipologias Textuais. Como classificar textos e sequências*, Coimbra: Almedina.
- SIMÕES, T. I. Madeira (2012), Tradução Científica de The Thalassemia Syndromes – reflexão sobre questões terminológicas e estratégias de tradução, Dissertação de Mestrado em Tradução, Lisboa, Faculdade de Letras (não publicada).

TAYLOR, J. (1995), *Linguistic categorization: Prototypes in Linguistic Theory*, Oxford: Oxford University Press, 2nd Edition.

TEMMERMAN R. (2000), *Towards New Ways of Terminology Description*, Amsterdam: John Benjamins.

TERCEDOR SANCHÉZ, M. et al. (2012), “Metaphor and Metonymy in Specialized Language” In: Faber, P. (ed.), p.33-72.

UNGERER, F. / H.J. Schmid (1996), *An Introduction to Cognitive Linguistics*, London: Longman.

WERNER et al. (1977), *Where there is no doctor: a village health care handbook*, London: Hesperian.

WERNER et al. (2009), *Onde não há médico*, Londres: Hesperian.

WERNER et al. (2010), *Where there is no doctor: a village health care handbook*, London: Hesperian, revised edition.

SITOGRAFIA

ARIËS, Marcel et al., “Fracture treatment by bonesetters in central Ghana: patients explain their choices and experiences”. In: [<http://onlinelibrary.wiley.com>], consulta em 08.12.2012.

BÄCKSTRÖM, Bárbara (2006), *Saúde e emigrantes: as representações e as práticas sobre a saúde e a doença na comunidade cabo-verdiana em Lisboa*, Tese de Doutoramento, Lisboa: Universidade Nova de Lisboa. In: [www.repositorioaberto.uab.pt], consulta em 09.07.2012.

BOAL, Manuel Rodrigues et al. (2007), *Política nacional de saúde reformar para uma melhor a saúde*, Praia: Ministério da Saúde. In: [<http://www.minsaude.gov.cv>], consulta em 10.12.2012.

BOLETIM OFICIAL DA RÉPUBLICA DE CABO VERDE, “Decreto-Lei nº 54/2010”, I Série. Número 46. In: [www.arap.cv], consulta em 27.12.2012.

- BOUENE, F. (2003), “Moçambique: *Islão e Cultura*.” In: [http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/6909.pdf], consulta em 20.02.2013.
- CANTINHO, Manuela, O Objecto Etnográfico e a Medicina Tradicional em África. In [www2.iict.pt], consulta em 21.11.2012.
- CABRAL, Iva et al., Cabo Verde, uma experiência colonial acelerada (séculos xvi-xvii). In: [http://www.portaldoconhecimento.gov.cv], consulta em 31.12.2012.
- CARVALHO, Ildo A. S. (1998), *Manual do delegado de saúde*, Boavista: Ministério da Saúde de Cabo Verde. In: [http://www.minsaude.gov.cv], consulta em 10.12.2012.
- COMISSÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS (2009), *Lista nacional de medicamentos*, Praia: Ministério da Saúde/Direcção Geral de Farmácia. In: [http://www.minsaude.gov.cv], consulta em 10.12.2012.
- CORREIA, M. de Jesus (2009), Avaliação do Potencial de *Jatropha Curcas* para Produção de Biodiesel (Santiago - Cabo Verde). In: [http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/handle/10961/1663], consulta em 20.02.2013.
- DELGADO, António Pedro et al. (1999), *Carta sanitária de Cabo Verde*, Praia: Gabinete de estudos e planeamento do Ministério da Saúde. In: [http://www.minsaude.gov.cv], consulta em 10.12.2012.
- DINIZ, Maria Adélia e MARTINS, S. Eurico (2005), “Plantas medicinais na Guiné Bissau”. In: [http://www.iict.pt/revista/imprensa/aftd0502.pdf], consulta em 04.12.2012.
- DOMINGOS, Luis Tomas (2011), ANAIS DO III ENCONTRO NACIONAL DO GT HISTÓRIA DAS RELIGIÕES E DAS RELIGIOSIDADES – ANPUH – “Questões teórico-metodológicas no estudo das religiões e religiosidades”. História das Religiões. Maringá (PR) v. III, n.9, jan/2011. ISSN 1983-2859. In: [http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/pub.html], consulta em 25.07.2012.
- DUARTE et al. (1999), “Ilha de Santiago (Cabo Verde) - Notas florestais e fitogeográficas.” Revista Garcia de Oña, Número: 1, Série Botânica, Edição nº 14. In: [http://www.portaldoconhecimento.gov.cv], consulta em 22.11.2012.

FARIA, M., As Diferenças Entre o Estruturalismo e o Gerativismo e o Estudo das Maiores Características dos Mesmos. In:

[<http://oportuguesabrasileirado.tumblr.com/post/829037630/as-diferencas-entre-o-estruturalismo-e-o-gerativismo-e>], consulta em 12.08.2012.

GONÇALVES, Maria Leonor (1996), “Flora de Cabo Verde plantas vasculares 32. Cucurbitaceae”. Lisboa/Praia: Instituto de Investigação Científica Tropical. In: [<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv>], consulta em 23.11.2012.

GRAÇA, RUTH I. MONTEIRO (2005), A ilha de Santo Antão mitos e crenças populares. Dissertação de licenciatura. Praia: UniCV. In: [<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv>], consulta em 23.11.2012.

GRANJO, Paulo (2011), Pluralismo jurídico e direitos humanos: os julgamentos de feitiçaria em Moçambique, o publico e privado - N° 18 -Julho/Dezembro -2011. In: [<http://repositorio.ul.pt>], consulta em 07.07.2012.

<http://www.areasprotegidas.cv>

<http://www.caboverde.com>

<http://cabo-verde.eportuguese.org>

<http://comunidade.sol.pt/blogs/>

<http://www.gastronomias.com/lusofonia>

<http://www.igboguide.org>

<http://www.ine.cv/>

<http://www.infopedia.pt>

<http://www.instituto-camoes.pt>

<http://www.inps.cv>

<http://www.minsaude.gov.cv>

<http://mocambicanismos.blogspot.pt>

<http://www.minedu.gov.cv>

<http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt>

<http://www.mct.gov.mz;>

<https://www.nosiapps.gov.cv>

<http://www.odontogeral.blogs.sapo.mz/1725.html>

<http://www.plantzafrica.com>

<http://www.plantasangola.weebly.com>

<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv>

<http://www.portugalcaboverde.com>

<http://www.priberam.pt>

<http://www.saudepublica.web.pt>

[http://www.scielosp.org/;](http://www.scielosp.org/)

“HISTÓRIA E CULTURA AFRICANA VOLUME I”.

In: [http://crv.educacao.mg.gov.br/aveonline40/banco_objetos_crv/%7B27EFD6C8-F212-49C0-A553-D3300B420372%7D_mod_01.pdf]

IRIN (2006), Curandeiros e médicos juntos contra a Sida. In:

[<http://www.irinnews.org/fr>], consulta em 05.2.2012.

Inquérito demográfico de saúde reprodutiva cabo verde. In: [<http://www.ine.cv>], consulta em 27.12.2012.

KIMMEL, M. (2002), Metaphor, Imagery, and Culture. Spatialized Ontologies, Mental Tools, and Multimedia in the Making, Viena: Universidade de Viena. In: [<http://sammelpunkt.philo.at:8080/6/1/zentralpdf.PDF>], consulta em 30.12.2012.

LITTLEMORE, J. (2003), “The effect of cultural background on metaphor interpretation Metaphor and symbol”. Birmingham: University of Birmingham. In: [http://eprints.bham.ac.uk/49/1/Littlemore_-_Effect_of_cultural_-_L.pdf], consulta em 30.12.2012.

LUCAS, Alberto D. de F. (2008), A simbiose entre o animal e o homem no imaginário e nos valores em contos tradicionais da lusofonia (Portugal e Países Africanos de Expressão Portuguesa), Dissertação de Mestrado, Lisboa: Universidade Aberta. In: [<https://repositorioaberto.uab.pt>], consulta em 10.10.2012.

MADAMOMBE, Itai (2006), “Traditional healers boost primary health care Reaching patients missed by modern medicine”, Africa renewal online. In: [<http://www.un.org/africarenewal>], consulta em 04.12.2012.

MOURA, A. F. (2009). Eficácia social (qualidade e equidade) do sistema educativo em Cabo Verde. Dissertação de Doutoramento. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela. In: [www.bdigital.unipiaget.cv], consulta em 08.12.2012.

PIRRHO, Rafael *et al* (2010), “Mercado para curandeiros na África do Sul vende ervas, ossos e animais”. in: [<http://planetacanarinho.com.br>], consulta em 30.12.2012.

“Ano lectivo 2010/2011 Principais Indicadores da Educação”. In [<http://www.minedu.gov.cv>], consulta em 07.09.2012.

RIBEIRO, Francisco A. C. (2011) “Terratenentes-MercadoreS”: Tráfico e Sociedade em Cabo Verde, séculos XV e XVI, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ / PPGHIS. In: [www.pph.uem.br], consulta em 25.07.2012.

ROCHA, Jaqueline et al. (2010 a), *Manual de protocolos terapêuticos de medicina interna*, Praia: Ministério da Saúde de Cabo Verde, 1ª Edição. In: [<http://www.minsaude.gov.cv>], consulta em 10.12.2012.

ROCHA, Jaqueline et al. (2010 b), *Manual de protocolos terapêuticos de pediatria*, Praia: Ministério da Saúde de Cabo Verde, 1ª Edição. In: [<http://www.minsaude.gov.cv>], consulta em 10.12.2012.

SANTANA, Beatriz Pereira (2011), “Diversidade, unidade e identidade: a língua portuguesa em Moçambique”. XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais. Universidade Presbiteriana Mackenzie. In: [<http://www.xiconlab.eventos.dype.com.br>], consulta em 31.12.2012.

SILVA, Augusto Soares (1997), “A Linguística Cognitiva. Uma breve introdução a um novo paradigma em linguística”, Braga: Universidade Católica - Faculdade de Filosofia de Braga. In: [<http://www.facfil.ucp.pt/lingcognit.htm>], consulta em 30.10.2012.

SILVA, Mário Calane (2004), *A preliminary checklist of the vascular plants of Mozambique*. Southern African Botanical Diversity Network Report No. 30. Pretoria: SABONET. In: [[in: http://www.sabonet.org.za](http://www.sabonet.org.za)], consulta em 26.02.2013.

SILVA, A. S./BATORÉO, H. J. (1997), “Gramática Cognitiva: estruturação conceptual, arquitectura e aplicações”. Universidade Católica Portuguesa Faculdade de Filosofia/Universidade Aberta. In: [<http://ler.letras.up.pt>], consulta em 30.12.2012.

SILVA, F. A. G. P. (1996), Plantas utilizadas na Medicina Tradicional em Cabo Verde ilha de Santiago, Dissertação de Bacharelato, Praia: Instituto Nacional de Investigação e Desenvolvimento Agrário. In: [<http://hc.rediris.es>], consulta em 30.12.2012.

SPÍNOLA, S. I. B. (2010), VIH/SIDA - GLOSSÁRIO de termos - (PT – EN – CCV/ST), Dissertação de Mestrado, Aveiro: Universidade de Aveiro (não publicada). In: [<http://ria.ua.pt/handle/10773/2854>], consulta em 20.12.2012.

TAVARES, E. E. S. (2008), Sistemas de Tratamento e Disposição dos Resíduos Sólidos Compact Power & Aterro Sanitário, Dissertação de Licenciatura, Praia: Universidade Jean Piaget (não publicada). In: [bdigital.unipiaget.cv], consulta em 05.08.2012.

VASCONCELOS, J. (2007), Espíritos Atlânticos: Um Espiritismo Luso-Brasileiro em *Cabo Verde*, Tese de Doutoramento, Lisboa: Universidade de Lisboa-Instituto de Ciências Sociais. In: [www.ics.ul.pt], consulta em 02.11.2012.

VAZ, Paula et al. (2009), Manual de tratamento da criança com infecção pelo HIV. Maputo: Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Assistência Médica, Programa Nacional de Combate às ITS/HIV/SIDA. In: [<http://www.ensinoadistancia.edu.mz>], consulta 17.12.2012.

VERGER, Pierre (1966), “O deus supremo iorubá; uma revisão das fontes”. Universidade Federal da Bahia. Journal of African Studies, University of Ife 1966. In: [http://www.afroasia.ufba.br/pdf/afroasia_n15_p18.pdf], consulta em 30.12.2012.